ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ
ಮತ್ತು
ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಗೆ
ತರಬೇತಿ ಕೈಪಿಡಿ

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ
ನಿಗದಿತ ಗುರಿ ರಹಿತ ವಿಧಾನ
ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ
ದಾಯಿಯರ ತರಬೇತುದಾರರಾಗಿ
ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು



ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ
ನವದೆಹಲಿ

ಮುನ್ನುಡಿ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಬದಲಾವಣೆ ಕಾರಣ, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಉಂಟಾಯಿತು. ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ (ಎ.ಎನ್.ಎಂ.) ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಪ್ರಮುಖ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ.

ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಗಾಗಿ ರಚಿಸಿರುವ ಈ ತರಬೇತಿ ಕೈಪಿಡಿಯ ಉದ್ದೇಶ, ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಗುರಿ ರಹಿತ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ ಮಹತ್ವ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು.

ನಿಯೋಜಿತ ಗುರಿ ಸಾಧನೆ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದ ನಂತರ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದರ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಏಪ್ರಿಲ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಸಮುದಾಯದ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು, ಸಭೆ ವಿಚಾರ ಸಂಕೀರ್ಣ ಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮುಖಂಡರಾದ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷರು, ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ದೇಶೀಯ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತಿತರ ಪ್ರಮುಖರು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೂ ಕಳೆದ 50 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿಕೆ, ಹಾಗೂ ಸ್ವಂತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಆಧಾರದಿಂದ ಬದುಕುವ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಬೇಕು.

ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು, ಮದುವೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಏರಿಕೆ, ತಡವಾಗಿ ಮೊದಲ ಮಗು ಪಡೆಯುವುದು, ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ಜನನದ ನಡುವೆ ಅಂತರ, ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬ ಹೊಂದುವುದು ಮುಂತಾದ ವಿಷಯ ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮನಗಾಣುವುದರಿಂದ, ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡ ಹಾಕುವಂತೆ ಅವರನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕು. ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರುವ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಪುರುಷರ ಮನವೊಲಿಸಬೇಕು. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ 'ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ' ಬಗ್ಗೆ, ಅದರ ಸರಳತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಬಗ್ಗೆ ಪುನಃ ಪುನಃ ಹೇಳಬೇಕು.

ಈಗ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದು ಹೇಳಲ್ಪಡುವ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ, ದೇಶದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶ ವಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಮಹಿಳೆಯರು, ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವ ಹಂಬಲದಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ, ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಸಾವು ಇವುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಯ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ವಿವರಿಸಬೇಕು.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ (ಪಿ.ಪಿ.ಐ) ಮತ್ತು ಶಾಲಾಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರು, ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ ರೊಂದಿಗೆ ಜೊತೆಜೊತೆಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿದೆ. ವಿಶ್ವ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಯು.ಐ.ಪಿ.) ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಇವರೆಲ್ಲರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಈಗ ಸಾಧ್ಯ. ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಖಾಯಂ ಹುದ್ದೆ ಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಯಾದರೂ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕು. (ಎ.ಎನ್.ಎಮ್.)ಗಳು ಈ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಒಂದೊಂದು ವಾರದ ಮಧ್ಯಂತರ ಅವಧಿ ನಂತರ ಕನಿಷ್ಠ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕು. ತಾಯಂದಿರು, ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಕೊಡಿಸಲು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆತರುವಂತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. ಗಳು ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲೂ ಸಹ ಉತ್ತಮ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವವರ ನೆರವು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಆಗಸ್ಟ್ ತಿಂಗಳ ಕೊನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ವಿಶೇಷ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಇತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಅವರು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಲಿ, ಬಿಡಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಈಗ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿಜವಾದ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ, ಜನರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರು, ತಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ, ತಾಯಂದಿರು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಪಡೆಯುವ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.

ಈ ಕೈಪಿಡಿ, ನಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿ. 20 ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆ ವೇಳೆಗೆ 'ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ' ಸಾಧನೆಗೆ ನೆರವಾಗಲಿ ಎಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ನವದೆಹಲಿ
15 ಆಗಸ್ಟ್, 1996

(ಜಿ.ಸಿ.ಪಂತ್)
ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ (ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ)
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ಪೀಠಿಕೆ

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 2 ಕೋಟಿ 70 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುತ್ತಾರೆ. ತರಬೇತು ಇಲ್ಲದ ಹಳ್ಳಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಅಥವಾ ಬಂಧುಗಳು, ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೆರಿಗೆ ಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮನೆ ಹೆರಿಗೆ ಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದ, ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು, ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಜನಸಮುದಾಯ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಇಲ್ಲದಹಳ್ಳಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರೊಂದಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸಬೇಕು. ಒಟ್ಟು ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭ ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶತ 15 ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರಿ ಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವಂಥ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿ ಶತ 5ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಆಪರೇಷನ್ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿ ತಾಯಿಯ ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಸಂದರ್ಭ ಬರುತ್ತದೆ.

2. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿರುವಾಗ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆತು, ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದ, ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಸಾವು, ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಆತಂಕಕಾರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯುವುದು ಅತಿ ಅಗತ್ಯ.

3. ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಓದಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಾವು ಆಶಿಸುತ್ತೇವೆ. ಸದ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿ ನೀಡುವರು. ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಡೆಯುವ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವಾರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಇವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾಯಿಯರು ಮಾಡಿಸಿದ 10 ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಸ್ವತಃ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿರಬೇಕು. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಈ ದಾಯಿಯರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಸಭೆಯನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಯೋಗ್ಯ ಮನೋಭಾವ, ಪರಿಣತಿ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

4. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಮಹಿಳೆಯರು)/ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ (ಮಹಿಳೆ) ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು 6 ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿದ್ದು ಅವು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ.

i. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ

ii. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

iii. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ

iv. ನಿಗದಿತ ಗುರಿ ರಹಿತ ವಿಧಾನ

v. ದಾಯಿಯರ ತರಬೇತುದಾರರಾಗಿ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು.

vi. ಇತರ ವಿಷಯಗಳು

5. ಹೀಗೆ 12 ತಿಂಗಳ ಸಭೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಿ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ 10 ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸಿದ ದಾಯಿಯರನ್ನು ತರಬೇತು ಪಡೆದವರೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅವರನ್ನು 'ಸಖಿ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಈ ತರಬೇತು ಪಡೆದ ದಾಯಿಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗುವ ವಿಶೇಷ ಸಮಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪತ್ರ ಪಡೆಯುವರು.

6. ಇದರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ದಾಯಿಯರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕ ಪಡೆದು ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ನವದೆಹಲಿ
15, ಆಗಸ್ಟ್,1996

(ಆದರ್ಶ ಮಿಶ್ರ)
ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ.

ವಿಷಯಗಳು

ತರಬೇತಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

ದಿನ 1 (ಸೋಮವಾರ)

1.	9.00 A.M.	ನೊಂದಣಿ
2.	9.15 A.M.	i ಭಾಗವಹಿಸುವವರ ಪರಿಚಯ ii ತರಬೇತಿಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು
3.	10.00 A.M. – 11.00 A.M.	ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅರಿವು (ಆರ್.ಸಿ.ಎಚ್.)
4.	11.00 A.M. – 11.15 A.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
5.	11.15 A.M. – 1.00 P.M.	ಆರ್.ಸಿ.ಎಚ್. – ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು
6.	1.00 P.M. – 2.00 P.M.	ಊಟದ ಬಿಡುವು.
7.	2.00 P.M. – 3.30 P.M.	ತಾಯಿಯ ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ
8.	3.30 P.M. – 3.45 P.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
9.	3.45 P.M. – 5.00 P.M.	ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂದುವರಿಕೆ.

ದಿನ 2 (ಮಂಗಳವಾರ)

1.	9.00 A.M. – 11.00 A.M.	
	11.00 A.M. – 11.15 A.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
	11.15 A.M. – 1.00 P.M.	ಹೆರಿಗೆ ತೊಂದರೆಗಳು
2.	1.00 P.M. – 2.00 P.M.	ಊಟದ ಬಿಡುವು.
3.	2.00 P.M. – 3.30 P.M.	ಹೇರಿಗೆ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ನೆರವು.
4.	3.30 P.M. – 3.45 P.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
5.	3.45 P.M. – 5.00 P.M..	ಪ್ರಕಟಣಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮತ್ತು ಸ್ವ–ಅನುಭವಗಳ ನಿರೂಪಣೆ.

ದಿನ 3 (ಬುಧವಾರ)

1.	9.00 A.M. – 11.00 A.M.	ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ.
2.	11.00 A.M. – 11.15 A.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
3.	11.15 A.M. – 1.00 P.M.	ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂದುವರಿಕೆ
4.	1.00 P.M. – 2.00 P.M.	ಊಟದ ಬಿಡುವು.
5.	2.00 P.M. – 3.30 P.M.	ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಎಳೆ ಮಗುವಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ.
6.	3.30 P.M. – 3.45 P.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
7.	3.45 P.M. – 5.00 P.M.	ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಎಳೆ ಮಗುವಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ.

ದಿನ 4 (ಗುರುವಾರ)

1.	9.00 A.M. – 11.00 A.M.	ನಿಗದಿತ ಗುರಿ ರಹಿತ ವಿಧಾನ
2.	11.00 A.M. – 11.15 A.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
3.	11.15 A.M. – 1.00 P.M.	ನಿಗದಿತ ಗುರಿ ರಹಿತ ವಿಧಾನ ಮುಂದುವರಿಕೆ.
4.	1.00 P.M. – 2.00 P.M.	ಊಟದ ಬಿಡುವು.
5.	2.00 P.M. – 3.30 P.M.	ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ತಲುಪಿಸುವುದು.
6.	3.30 P.M. – 3.45 P.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
7.	3.45 P.M. – 5.00 P.M.	ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ತಲುಪಿಸುವುದು –ಮುಂದುವರಿಕೆ.

ದಿನ 5 (ಶುಕ್ರವಾರ)

1.	9.00 A.M. – 11.00 A.M.	ಟಿ.ಬಿ.ಎ.ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗೆ ತರಬೇತಿ.
2.	11.00 A.M. – 11.15 A.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
3.	11.15 A.M. – 1.00 P.M.	ಟಿ.ಬಿ.ಎ.ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಎ.ಎನ್.ಎಂ.ಗೆ ತರಬೇತಿ–ಮುಂದುವರಿಕೆ
4.	1.00 P.M. – 2.00 P.M.	ಊಟದ ಬಿಡುವು.
5.	2.00 P.M. – 3.30 P.M.	ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಭೆ
6.	3.30 P.M. – 3.45 P.M.	ಚಹ, ವಿರಾಮ.
7.	3.45 P.M. – 5.00 P.M.	ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸಭೆ ಮುಂದುವರಿಕೆ.

ದಿನ 6 (ಶನಿವಾರ)

1. 9.00 A.M. – 1.00 P.M. ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಮನವೊಲಿಕೆ
   - ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು
   - ಜನಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರು
   - ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ
2. 2.00 P.M. – 3.30 P.M. ಊಟದ ಬಿಡುವು.
   - ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯಗಳು
   - ನಿರೋಧ್ ವಿತರಿಸುವವರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಯೋಜನೆ
   - ಜನನ ಮರಣಗಳ ನೊಂದಣಿ
3. 3.30 P.M. – 3.45 P.M. ಚಹ, ವಿರಾಮ.
4. 3.45 P.M. – 5.00 P.M. ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯಗಳು
   - ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನೆ
   - ಶಾಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

ಮುಕ್ತಾಯ

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೀಗೆ ವಿವರಿಸಬಹುದು 'ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಮರಣದ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆ. ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಹಾಗೂ ಯಾವ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗದ ಹೆದರಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ದಾಂಪತ್ಯ ಸುಖವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು.' ಇದರ ಅರ್ಥ ದಂಪತಿಗಳು ತಮಗೆ ಬೇಕಾದಾದಗ ಮಾತ್ರ ಮಗುವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು ಹಾಗೂ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಯೋಗ್ಯ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ತಾಯಿ ಮಗು ಇಬ್ಬರೂ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸಾಧನಗಳು ಬೇಕೆಂದಾಗ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಉಪಕೇಂದ್ರದಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ.

ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು
I. ತಾಯಂದಿರಿಗೆ • ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ • ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ • ಗರ್ಭಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಬರಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳ ಮುಂಚಿತ ಅರಿವು. • ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದವರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ • ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ • ಪ್ರಸೂತಿ ತುರ್ತುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ • ಜನನದ ಅಂತರ
II ಮಕ್ಕಳಿಗೆ • ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ • ಎದೆಹಾಲಿನ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಹಾಲು ಬಿಡುಸುವುದು • ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳು • ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯ ಸಮರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆ • ನ್ಯುಮೋನಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ • ವಿಟಮಿನ್ 'ಆ' ನೀಡಿಕೆ • ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
III ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ • ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು • ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತ
IV ಗರ್ಭನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು • ಗರ್ಭನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

1. ಸೇವೆಗಳು

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದನ್ವಯ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ ನಿಮ್ಮ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ

ಶ್ರೀ 12 ರಿಂದ 16 ವಾರದೊಳಗೆ ನೋಂದಣಿ.

ಶ್ರೀ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ಬಾರಿ ಗರ್ಭ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಗರ್ಭಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಗರ್ಭದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ಶ್ರೀ ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ತಿಳಿದ ಮೇಲೆ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಎರಡು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಕೊಡಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಈ ನಿರೋಧಕವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಈ ಸಲ (ಮೂರು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಧರಿಸಿದರೆ) ಒಂದು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಕೊಡಬೇಕು.

- IFA –100ಟ್ಜ (ದೊಡ್ಡದು) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೊಂದರಂತೆ 100 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಕೊಡಿ.
- ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಸೂಚನೆ ಇದ್ದರೆ ಅಂಥವರಿಗೆ ಐಖಆ (100mg ದೊಡ್ಡದು) ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಿ.
- ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳು ಹಾವಳಿ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ (ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 2 ನೇ ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ) (Mebendaxole) ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಿ.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು
- ಎದೆಹಾಲಿನ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಲು ಬಿಡುಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.
- ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಇವುಗಳ ಸಲಹೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಸೇವೆಗಳು.

- **ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿಸುವುದ**

- ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾವಿಗೆ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಷ್ಟಲ್ಲದೇ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೊಕದ ಮಕ್ಕಳ ಜನನಕ್ಕೂ ಇದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಶೀಘ್ರ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
- ಒಂದೇ ತಿಗಳಿನಲ್ಲಿ 3 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 140mmhg ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯ ಸಂಶಯ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಂಥವರಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದರೂ ಬರಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಗಳಾಗಿದ್ದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

- ಸೋಂಕಿನ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಪಾತದ ನಂತರ 39....0 ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಲ ಇದು ಮರಣಾಂತಿಕವೂ ಆಗಬಹುದು. ಇಂಥವರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕ.

- ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು (ಹನ್ನೆರಡು ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿ ಮೀರಿದ್ದು) ಗರ್ಭಕೋಶದ ಧಕ್ಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಇಂಥವರನ್ನು ಕರೆದೊಯ್ಯ ಬೇಕು.

- **ಅವಶ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ತುರ್ತು ಸೇವೆ**

- ಪ್ರಸೂತಿಯ ತುರ್ತಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

- ಆರಂಭದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ಅಂಥವರನ್ನು ತಡಮಾಡದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.. ತಡಮಾಡುವುದು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

- ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಯ್ಯಲು ಶೀಘ್ರ ಸಂಚಾರ ಸಾಧನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಇಂಥ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದಿದ್ದು ರೋಗಿಯ ಬಂಧುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿ, ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ದೊರಕುವ ಸಂಚಾರ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ, ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು.

- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ರೋಗಿಯು ಎಡಗಡೆಗೆ ತಿರುಗಿ ಮಲಗಿರಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಾಲಿಗೆ ಕಡಿಯುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ದುಂಡಗೆ ಸುತ್ತಿದ ಬಟ್ಟೆಯ ತುಂಡೊಂದನ್ನು ಬಾಯಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು.

- ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು

- ಸಮಾಲೋಚನೆ
  - ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ
  - ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ನಡುವಿನ ಅಂತರ
  - ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬ
  - ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗ
  - ಗರ್ಭನಾಳಗಳ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.

- ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ
  - ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸೇವೆ
  - ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸಾಧನ ಮತ್ತು ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೇವೆ
- ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ
  - ನಿರೋಧ್ ಹಂಚಿಕೆ
  - ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು
  - ತಾಮ್ರದ 'ವಂಕಿ'
- ಗರ್ಭನಾಳಗಳ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ.

ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆಯ ಪದ್ಧತಿ.

- ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆಯ ಐದು ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಉಂಟುಮಾಡಿ.
- ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವುದು.
- ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಹೆರಿಗೆ ಚೀಲವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾಯಿಯರಿಂದ ಆತಂಕಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳು

- **ನವಜಾತ ಶಿಶು ರಕ್ಷೆ**
  - ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ನೋಡಿ. ಸಾಧಾರಣ ತೂಕ 2500ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. 2000ಗ್ರಾಂ ಮತ್ತು 2500ಗ್ರಾಂ ನಡುವೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ರಕ್ಷಣೆ ಬೇಕು. ಅಂಥ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಮೃದು ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಸುತ್ತಿ ತಾಯಿಗೆ ಒತ್ತುಕೊಂಡಂತೆ ಮಲಗಿಸಿ. ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸಿ. ಇಂಥ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ಆಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಮಗುವನ್ನು ಬಹಳ ಜನ ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ. ಮಗುವಿನ ತೂಕ 2000ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಗುವನ್ನು ಮುಂದಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು.
  - ಉಸಿರು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡ ಮಗುವಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ ಸುಲಭಗೊಳಿಸುವುದು :
  - ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡ ಶ್ಲೇಷ್ಮವನ್ನು ಶ್ಲೇಷ್ಮಹೀರುವ ಉಪಕರಣದ ಮೂಲಕ ತೆಗೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಬೇಕು.
  - ಶರೀರದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿತ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು : ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಬೇಗ ಶೀತವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ತೇವಾಂಶ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಿ, ಮೊದಲೇ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಒಗೆದು ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿದ ಮೃದುವಾದ ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಸುತ್ತಬೇಕು.
  - ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಉಣಿಸುವುದು :– ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಒಸರುವ ಹಾಲನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕುಡಿಸುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ಮಗುವಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ 4–6 ತಿಂಗಳಾಗುವವರೆಗೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ತರಹ ದ್ರವ್ಯಾಹಾರ ಕೊಡಬಾರದು. 4–6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಅರ್ಧಗಟ್ಟಿಯಾದ ಆಹಾರ (Semi solid) ಕೊಡಬೇಕು.
  - ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸೂಚನೆ ಕಂಡ, ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು.
  - ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ಅಗತ್ಯ ಪೂರೈಕೆಗಳನ್ನು ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಿ. ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿತ ಹಾಗೂ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ, (ಎದೆಹಾಲು ಮತ್ತು ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವುದು) ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು, ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಕಂಡ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಒಯ್ಯುವುದು.

- **ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು**
  - ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. (ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ) – ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಒಂದು ಡೋಸ್
  - ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕ – ಆರುವಾರದಿಂದ ಶುರುಮಾಡಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ಮೂರು ಡೋಸ್.
  - ಪೋಲಿಯೋ – ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಗುವಿಗೂ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು 'O' ಡೋಸ್ ಕೊಡುವುದು. ಆರುವಾರದಿಂದ ಶುರುಮಾಡಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ಮೂರು ಡೋಸ್.
  - ಧಡಾರ – ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿದಾಗ ಒಂದು ಡೋಸ್.
  - ವಿಟಮಿನ್ ಎ – ಮೊದಲ ಸಲ (100,000IU) ಧಡಾರ ನಿರೋಧಕದ ಜೊತೆಗೆ.

ಮಕ್ಕಳು (1–3 ವರ್ಷ)

- **ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು**
  - ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ./ ಒ.ಪಿ.ವಿ./ (ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿ) ಬೂಸ್ಟರ್ ಡೋಸ್ ಮಗುವಿಗೆ 16–18 ತಿಂಗಳಾಗುವಾಗ.
  - ವಿಟಮಿನ್ ಎ – ಎರಡನೆಯ ಸಲ (200,000ಐ) ಮಗುವಿಗೆ 16–18 ತಿಂಗಳಾದಾಗ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ/ಒ.ಪಿ.ವಿ. ಬೂಸ್ಟರ್ ಡೋಸ್ ನೊಂದಿಗೆ.
    – ಮೂರನೇ ಸಲ, ನಾಲ್ಕನೇ ಸಲ, ಮತ್ತು ಐದನೇ ಸಲ (200,000ಐ) ಆರು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ.

ಮಕ್ಕಳು (1–5 ವರ್ಷ)

  - ಮಗುವಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಸೂಚನೆಗಳಿದ್ದರೆ (ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಅಂಶಯುಕ್ತ) I.F.A. ಚಿಕ್ಕ ಮಾತ್ರೆ.
  - ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿರುವ ಸಂಶಯವಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಆಮಶಂಕೆ ಅತಿಬೇಧಿ ಇವುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು :

- ಎಲ್ಲ ತರಹದ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟ ತೊಂದರೆಯ ಸಮರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆ.
- ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸಲಹೆ :
  - ಆಮಶಂಕೆ ಶುರುವಾದ ಕೊಡಲೇ ಜೀವಜಲ (ORS/HAF) ಕೊಡಲು ತಿಳಿಸಿ
  - ORS ಜೀವಜಲ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವ ರೀತಿ ತಿಳಿಸಿ
  - ಮಾಮೂಲು ಆಹಾರವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿ.
  - ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವಿನ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ತಿಳಿಸಿ

ನ್ಯುಮೋನಿಯದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.

- ಎಲ್ಲ ತರಹದ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟ ತೊಂದರೆಯ ಸಮರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆ
  - ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಸೂಚನೆ ಕಂಡುಬಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ (Cotrimoxazole) ಔಷಧಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.
  - ತೀವ್ರತರ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಗರ್ಭಧರಿಸಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಅಗತ್ಯ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯಕ. ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಹಾಗೂ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾದ ತಯಾರಿ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು.

ನಿಗದಿತ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಮೂಲಕ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಗಮನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನೂ, ಅಗತ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣಿ

- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ತಿಳಿಯುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಎಷ್ಟು ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಸೇವಾಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ತುಲನಾತ್ಮಕ ಅಂಶವೂ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ನೋಂದಣಿಯಾಗದಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರಿಗೂ ಅಗತ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲ ಹಂತ, ಕಡೆಯ ಬಾರಿ ಮುಟ್ಟಾದ ದಿನದಿಂದ 12 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ. ಎರಡನೆಯ ಹಂತ 13 ವಾರಗಳಿಂದ 28 ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಹಾಗೂ ಮೂರನೆಯ ಹಂತ 29 ವಾರದಿಂದ 40 ವಾರವದರೆಗೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವಧಿ ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಮುಟ್ಟಾದ ದಿನದಿಂದ 280 ದಿನಗಳು ಅಥವಾ 40 ವಾರ ಅಥವಾ 9 ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್ ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು 7 ದಿನ. ಕಡೆಯ ಮುಟ್ಟಾದ ದಿನದಿಂದ 9 ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್ ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು 7 ದಿನದ ನಂತರದ ದಿನವನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ದಿನ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ 3 ನೇ ಮಾರ್ಚ್ ಮುಟ್ಟಿನ ಮೊದಲ ದಿನವಾದರೆ, ಹೆರಿಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ದಿನ 10ನೇ ಡಿಸೆಂಬರ್.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯದ ಮಹಿಳೆಯರು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಕೆಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ತೊಂದರೆ ಬರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಗತ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಒಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿ, ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚೆ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು.

- ಮೊದಲನೆಯದು 20ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ತಿಳಿದು ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ತಕ್ಷಣ.
- ಎರಡನೆಯದು 32ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ.
- ಮೂರನೆಯದು 36ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ.

ಮೂರನೇ ಹಂತದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಂತೂ ಆಕೆ ಆದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡುವಂತೆ ಆಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಾನದಂಡ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉದ್ದೇಶ, ಗರ್ಭದ ವಿವರಗಳ ಸಂಗ್ರಹ, ದೇಹ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಗತಿ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದಂತಹ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಗುರುತಿಸಲು ಇದು ಸಹಾಯಕ.

ವಿವರ ಸಂಗ್ರಹ

- **ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಮುಟ್ಟಾದುದು ಯಾವಾಗ?**
  - ಹೆರಿಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ದಿನವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ.
- **ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಯಸ್ಸೆಷ್ಟು?**
  - 18ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಹಾಗೂ 35 ವರ್ಷ ಮೀರಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.
- **ಇದು ಎಷ್ಟನೆಯ ಹೆರಿಗೆ?**
  - ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಬಾರಿ ಹಾಗೂ ಅದರ ನಂತರ ಹೆರಿಗೆಯು ಆತಂಕಕಾರಿ.
- **ಈಕೆ ಹೋದ ಬಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?**
  - ಕಳೆದ ಬಸಿರಿನಿಂದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ಪುನಃಗರ್ಭಧರಿಸುವುದು ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.
- **ಕಳೆದ ಬಾರಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಗಿನವಾನಾದರೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಿತ್ತೆ?**
  - ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಹೆರಿಗೆ.
  - ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವುದು.
  - ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.
  - ತಡವಾದ ಹೆರಿಗೆ ಅಥವಾ ಸತ್ತೆ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದ ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಗಳು.
  - ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.
  - ನಂಜು.
  - ಆಪರೇಷನ್.
  - ಮೃತ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ ಅಥವಾ ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಮರಣ.
- **ಹಳೆಯ ಖಾಯಿಲೆಯ ಪೂರ್ಣ ವಿವರ**
  - ಹೃದ್ರೋಗ
  - ಸಿಹಿಮೂತ್ರ
  - ಕ್ಷಯ
  - ರಕ್ತದೊತ್ತಡ
- **ಆಕೆಗೆ ಏನಾದರೂ ಸಮಸ್ಯಗಳಿವೆಯೆ?**
  - ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ
  - ಅತಿ ಆಯಾಸ
  - ಹೃದಯದ ಬಡತದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ
  - ಮುಖದ ಊತ
  - ಕೈ ಬಳೆಗಳು ಅಥವಾ ಉಂಗುರದ ಬಿಗಿತ

- ತಲೆನೋವು ಅಥವಾ ಕಣ್ಣು ಮಂಜು
- ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಸ್ರಾವ
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು.
- ಜ್ವರ

ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ

- **ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ**
  - **ಎತ್ತರ**
    - 145 ಸೆಂ.ಮೀ. ಅಥವಾ 4 ಅಡಿ 10 ಇಂಚು ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಎತ್ತರವಿರುವವರು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದಾದ ತಾಯಂದಿರು.
  - **ತೂಕ**
    - ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವಾಗ ಪ್ರತಿಬಾರಿಯೂ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಿಡಿ. ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಏರಿಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಒಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳ ಸುಮಾರು 10 ಕೆ.ಜಿ.
    - ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಕಷ್ಟದ ದೈಹಿಕ ದುಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಹೆಚ್ಚಳ 5 ರಿಂದ 6 ಕೆ.ಜಿ. ಮಾತ್ರ ಅಂತಹ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.
    - ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಏರಿಕೆ 3 ಕೆ.ಜಿ. ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ಅದು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗದ ಸಂಶಯಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.
- ರಕ್ತದೊತ್ತಡ
    - ಪ್ರತಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಬೇಕು.
    - ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ 140 ಎಂ.ಎಂ. H.G. ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ (4 ಗಂಟೆಗಳ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಟ್ಟು 2 ಬಾರಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ದಾಖಲಿಸಿದಾಗ) ಮತ್ತು ಇದು 20 ವಾರಗಳ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಇದನ್ನು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದದ್ದು

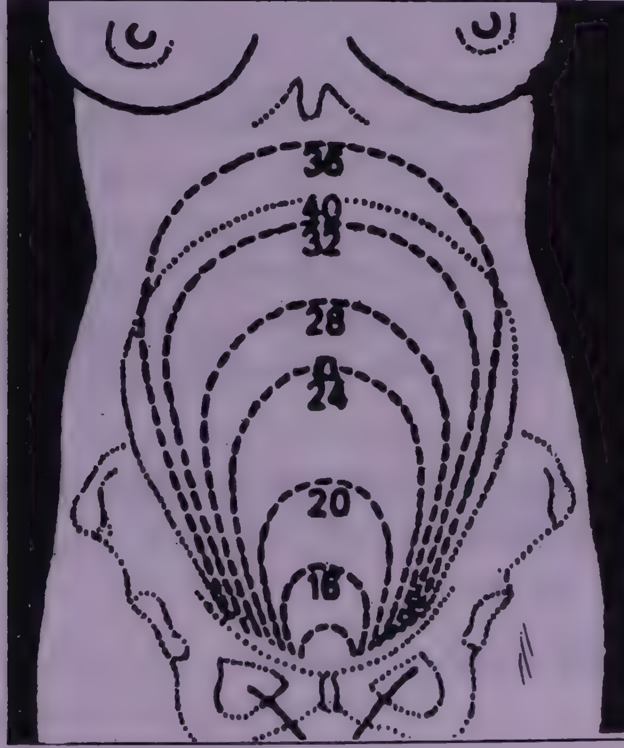
- ಉಗುರುಗಳು, ನಾಲಿಗೆ, ಕಣ್ಣು ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಮುಖದ ಊತ
- ಪಾದದ ಊತ

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ

- ಗರ್ಭದ ಪ್ರಗತಿ, ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಭ್ರೂಣದ ಸ್ಥಿತಿ, ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅದು ಇರುವ ರೀತಿ ಇದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಗರ್ಭಕೋಶದ ಎತ್ತರದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುವುದೂ ಅಗತ್ಯ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಗತಿ, ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

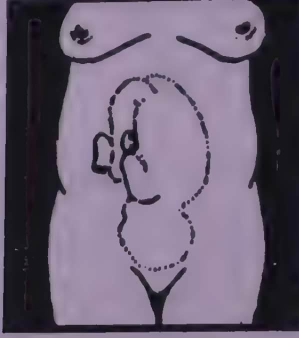
ವಿವಿಧ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸ್ವಾಧಾರಣ ಎತ್ತರ ಹೀಗಿದೆ.

–12ನೆಯ ವಾರ	– ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಮೇಲೆ
–16ನೆಯ ವಾರ	– ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ನಡುವಿನ 1/3ನೇ ಭಾಗದಷ್ಟು ಎತ್ತರ
–20ನೇ ವಾರ	– ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕಳ ನಡುವಿನ 2/3ನೇ ಭಾಗದಷ್ಟು ಎತ್ತರ.
–24ನೇ ವಾರ	– ಹೊಕ್ಕಳಿನ ತನಕ
–28ನೇ ವಾರ	– ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ (ಸ್ತನಗಳ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ) ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕಳ ನಡುವಿನ ಎತ್ತರದ 1/3ನೇ ಭಾಗದಷ್ಟು
–32ನೇ ವಾರ	– ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕಳ ನಡುವಿನ ಎತ್ತರದ 2/3ನೇ ಭಾಗದಷ್ಟು
–36ನೇ ವಾರ	– ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲ್ಪದರ (Fundus) ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ತನಕವಿರುತ್ತದೆ.
–40ನೇ ವಾರ	– ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲ್ಪದರ 32ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿದ್ದ ಎತ್ತರಕ್ಕೆ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ.

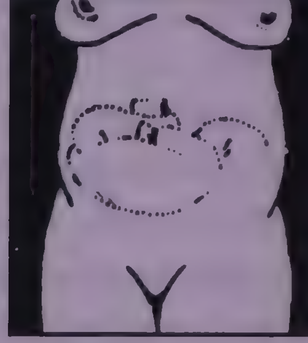


ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭದ ಬೆಳವಣಿಗೆ
(ಅಂಕಿಗಳು ಗರ್ಭದ ವಾರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ)

* ಭ್ರೂಣ ಇರುವ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಅದು ಹೊರಬರಲು ಸಿದ್ಧವಾಗಿರುವ ರೀತಿ (ತಲೆ ಕೆಳಗಿದೆಯೇ, ಅಡ್ಡಡ್ಡ ಇದೆಯೇ) ಇದನ್ನು ನೋಡಿ.



ತಲೆಕೆಳಗಿರುವ ಚಿತ್ರ



ಅಡ್ಡಡ್ಡ ಇರುವ ಚಿತ್ರ

* ಭ್ರೂಣದ ಹೃದಯದ ಬಡಿತವನ್ನು ಕೇಳಿ. ಇದನ್ನು (Foetoscope) ಉಪಕರಣದ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕೇಳಹಬಹುದು. ಭ್ರೂಣದ ಸಾಧಾರಣ ಹೃದಯ ಬಡಿತದ ಗತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 140. ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 160ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ 120ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹೃದಯ ಬಡಿತದ ಗತಿ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಭ್ರೂಣ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಸೂಚನೆ.

ಜೀವಕ್ಕೆ ಅತೀ ಅವಶ್ಯ ವಿನಿಸದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಏನಾದರು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಲು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಏನೂ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲದೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಬರುವ ಸೂಚನೆಗಳಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೀವು ತಿಳಿಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಆತಂಕಕಾರಿ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಿದಲ್ಲಿ ಆಪತ್ತಿನ ಸನ್ನಿವೇಶ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನೂ ತಡೆಯಬಹುದು ತೊಂದರೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿವೆ.

ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಾಗಲೀ ನಡೆಸುವಾಗ ಕೆಳಗೆ ಹೇಳಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಬೇಕು.

* ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ
* ಹಿಂದಿನ ತೊಂದರೆಗಳ ವಿವರ (ಹಿಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ)
* ಊತ
* ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ
* ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಎತ್ತರದಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದು
* ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೂರನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣ ಇರುವ ಮತ್ತು ಅದು ಹೊರಬರಲು ಸಿದ್ದವಾಗಿರುವ ರೀತಿ
* ಭ್ರೂಣ ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು.

  1). ಭ್ರೂಣದ ಅತಿಯಾದ ಚಲನೆ ಅಥವಾ ಚಲನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

  2). ಭ್ರೂಣದ ಹೃದಯಬಡಿತದ ಗತಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿರುವುದು ಇಲ್ಲ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು.

ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸಲಹೆ

ಆಹಾರ ಮತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಕುಟುಂಬದ ದಿನನಿತ್ಯದ ಆಹಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ವಿಶೇಷವಾದ ಆಹಾರವಾಗಲೀ, ಮಾಮೂಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಬಂಧವಾಗಲೀ ಬೇಕಿಲ್ಲ. ಮದ್ಯ ಸೇವನೆ ಹಾಗೂ ಹೊಗ ಸೊಪ್ಪು ನಿಷೇಧ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತು ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ಎರಡು ಗಂಟೆಯಾದರೂ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಮಲಗಿ ವಿಶ್ರಮಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೂ ರಾತ್ರಿ ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ 8 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿದ್ರಿಸಬೇಕು. ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮದ ಮಧ್ಯೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಉಪಯುಕ್ತ. ಆಕೆ ಕಷ್ಟದ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಮಾಡಬಾರದು ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಮಧ್ಯೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಿಶ್ರಮಿಸಬೇಕು. ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರೂ ಹಂಚಿಕೊಂಡು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬೇಕಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀವು ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಬ್ಬಿಣದಅಂಶವನ್ನೂ, ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನೂ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನೆದುರಿಸಲು ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶದ ಪೂರೈಕೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಆಕೆಗೆ ವಿವರಿಸಿ ಹೇಳಿ. ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ (IFA, 100mg) 100 ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. **ದಿನಕ್ಕೊಂದರಂತೆ IFA ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 100 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಎಷ್ಟೋ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಜೀವ** ಉಳಿಸಬಹುದು. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿರುವವರಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮಾತ್ರೆ **ಕೊಡಬೇಕು.**

ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ.

ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನೂ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ಧನುರ್ವಾಯುವಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಿ. ಹಾಗೂ ಇದೊಂದು ಭಯಂಕರ ರೋಗವೆಂದೂ ಇದರಿಂದ ಸಾವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಆಕೆಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ. ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮವಾಗದು.

- ಮೊದಲ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮೊದಲಬಾರಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದಾಗ ಕೊಡಬೇಕು.
- ಒಂದು ತಿಂಗಳನಂತರ ಎರಡನೆಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಹಿಳೆಗೆ ಈ ಬಾರಿ ಒಂದೇ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಸಾಕು. ಅನುಮಾನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಿ.
- ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಮುಚಿತವಾಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿಕೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ದಿನ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವಿರಬಹುದು.

ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗಾಣು ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಷ್ಯರು ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳದ ಸಮೀಪದಲ್ಲೇ ದನಕರುಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಗಳೂ ಇರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಧನುರ್ವಾಯು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಸಹ ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಬಳಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದು ಅವಶ್ಯ.

ಹೆರಿಗೆಯ ತಯಾರಿ

ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಣಿಯರೂ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಅಗತ್ಯ ತಯಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಹೆರಿಗೆ ಚೀಲವನ್ನು (D.D.K.) ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇಂಥ ಹೆರಿಗೆ ಚೀಲ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೊಸ ಬ್ಲೇಡ್ ಮತ್ತು ದಾರವನ್ನು ಕೈಗೆಸಿಗುವಂತೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದಾರವನ್ನು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲು 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ, ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹುಟ್ಟುವ ಮಗು ಮತ್ತು ತನಗಾಗಿ ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆಗೆದಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಈ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗೇ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಒಗೆದು ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಯಲು ಇದು ಅಗತ್ಯ.

ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೂ ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿರಬೇಕು. ತುರ್ತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ತಡಮಾಡದೆ ಹೋಗಲು ಇದು ಸಹಾಯಕ. ತಡವಿಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಸಿದ್ಧವಾಗಿಡುವಂತೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಯ ತುರ್ತಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತನೀಡಿಕೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸ್ನೇಹಿತರು ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿರಲು ತಿಳಿಸಿ.

ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ತಡಮಾಡದೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಮೇಲೆತೊಟ್ಟನ್ನು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೃದುವಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆಳೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಂದು ಜನಿಸಿದ ಮಗು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಾಯಿಯ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಪ್ರತಿದಿನ ಸ್ನಾನಮಾಡುವಾಗ ಬರಿ ನೀರಿನಿಂದ ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಮೊಲೆಯುಣಿಸಿದ ನಂತರ ತಾಯಿ ತನ್ನ ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟು ಒಡೆಯುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಹುಣ್ಣಾಗುವುದನ್ನು ಇದು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳು

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಿರಿ ಕಿರಿ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆಯಲ್ಲೂ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಹಾಯ ಹಾಗೂ ಸಲಹೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಬೆಳಗಿನ ವಾಂತಿ

ಇತಂಹ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಎದ್ದ ಕೂಡಲೇ ಒಣ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿ. ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಹಾರವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಸಿರು ತರಕಾರಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಒಂದ ವೇಳೆ ವಾಂತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಸಹ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯದಿದ್ದಾಗ ಮೂತ್ರ ದಟ್ಟವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆದಾಗ ಇದು ಜಲಹೀನತೆಗೆ (ಡೀಹೈಡ್ರೇಶನ್) ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇಂಥವರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ.

ಎದೆಯುರಿತ ಮತ್ತು ವಾಕರಿಕೆ

ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಗೆ ಜಿಡ್ಡಿನ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಖಾರದ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಬಾರದೆಂದು ತಿಳಿಸಿ. ಹಾಲನ್ನು ಗುಟಕರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಲಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ತುಂಬ ಮೊದಲು ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು, ಎದೆಯುರಿತ ಮತ್ತು ವಾಕರಿಕೆ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿರಿ.

ಬೆನ್ನು ನೋವು

ಆಕೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಕೂರುವುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಮಲಗುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. ಹಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬಳಸಲು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಲು ತಿಳಿಸಿ. ನೋವು ನಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ.

ಮಲಬದ್ಧತೆ

ಪ್ರತಿ ದಿನ ಕನಿಷ್ಟ ಏಳು ಲೋಟಗಳಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಸಿ. ಕಚ್ಚಾ ಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿ, ಸೊಪ್ಪು ಇವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಲಘುವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಇವೆಲ್ಲ ಮಾಡಿಯೂ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಆಕೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಹೋಗಬೇಕು.

ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆ

ಹೆರಿಗೆಯು, ಹೆರಿಗೆಯ ನೋವಿನಿಂದ ಆರಂಭವಾಗಿ ಸೆತ್ತೆ ಹೊರಬರುವುದರೊಂದಿಗೆ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗಿಸಿದೆ.

- ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಆರಂಭವಾಗಿ ಗರ್ಭದ್ವಾರ ಹಿಗ್ಗುವುದು ಮೊದಲ ಹಂತ.
- ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭದ್ವಾರವು ಪೂರ್ತಿ ಹಿಗ್ಗೆ ಮಗು ಹೊರಬರುವುದು.
- ಮೂರನೆಯ ಹಂತವು ಮಗುವಿನ ಜನನದಿಂದ ಆರಂಭವಾಗಿ ಸೆತ್ತೆಯು ಹೊರಬರುವುದರೊಂದಿಗೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- ಚೊಚ್ಚಲು ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಮೂರು ಹಂತಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಮಯ, 12 ರಿಂದ 13 ಗಂಟೆಗಳಾದರೆ, ನಂತರದ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಸಮಯ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ.

- **ಹೆರಿಗೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತ**

– ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೋವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದು ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ನೋವುಗಳ ನಡುವಿನ ಅವಧಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯ ನೋವಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದು ಗರ್ಭದ್ವಾರ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಧಿ ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಆರಂಭವಾದ ನಂತರ ಹತ್ತು ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಇದ್ದರೆ, ನಂತರದ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 5 ಗಂಟೆಗಳಿರುತ್ತದೆ.

– ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಖಾಲಿಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ನೀರಿನ ಎನಿಮ ಕೊಟ್ಟು ಮಲಾಶಯ ಖಾಲಿಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಹೆರಿಗೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೆ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಸಿಹಿ ಪಾನೀಯ ಮತ್ತು ಲಘು ಆಹಾರವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಡಿ. ಇದು ಆಕೆಯು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯಕ.

– ಗರ್ಭಾಶಯದ ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆಯುವವರೆಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನೋವುಗಳ ನಡುವಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಓಡಾಡಬಹುದು. ಆಕೆಗೆ ಹಿತವೆನಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಕೂಡಬಹುದು. ಮೊದಲ ಹಂತದ ಕೊನೆ ಬಾಗ ಅಥವಾ ಎರಡನೆಯ ಹಂತದ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಾದನಂತರ ಆ ಮಹಿಳೆ ಓಡಾಡಬಾರದು ಹಾಗೂ ಆಕೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ಸುತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

- **ಹೆರಿಗೆಯ ಎರಡನೆಯ ಹಂತ**

– ಎರಡನೆಯ ಹಂತವು ಗರ್ಭದ್ವಾರದ ಪೂರ್ಣ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜನನದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇದರ ಅವಧಿ 1 ರಿಂದ 2 ಗಂಟೆಯಿದ್ದರೆ ನಂತರದ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅವಧಿ ಒಂದು ಗಂಟೆಗಿತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ನೋವಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮುಕ್ಕಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ನೋವುಗಳ ನಡುವೆ ಆಕೆ ತನ್ನ ಶಕ್ತಿ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿಶ್ರಮಿಸಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಸ್ವಚ್ಛ ಬಟ್ಟೆಯೊಂದನ್ನು ಅದಕ್ಕೆ ಆಸರೆಯಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಹೊರಬರುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮುಕ್ಕುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ದೀರ್ಘವಾಗಿ ಉಸಿರೆಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟಾಗದಂತೆ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಗುವಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಿರಿ.

– ಹೊಕ್ಕಳಿನಿಂದ 1 1/2 ಅಂಗುಲ ದೂರದಲ್ಲಿ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತಿರಿಸಿ.

ಹಾನಿಕಾರಕ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು

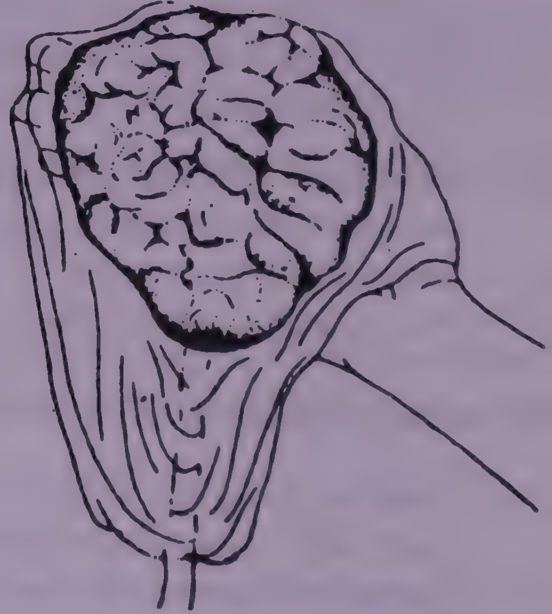
- ಹೆರಿಗೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನೋವುಗಳ ನಡುವೆ ಮಹಿಳೆ ಮುಕ್ಕಬಾರದು.
- ಹೆರಿಗೆ ಬೇಗನೆ ಆಗಲೆಂದು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ನೀವುವುದು ಅಥವಾ ಒತ್ತುವುದನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ಮೊದಲ ಹಾಗೂ ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ **ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡಬಾರದು.** ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಗಾಸಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಮಗುವನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದ ನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

• ಹೆರಿಗೆ ಮೂರನೆ ಹಂತ

– ಮಗುವಿನ ಜನನದ ನಂತರ ಆರಂಭವಾಗುವ ಮೂರನೆಯ ಹಂತ ಸೆತ್ತೆಯು ಹೊರಬಹುವುದರೊಂದಿಗೆ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ 10 ರಿಂದ 15 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತಿರಿಸಿ ಒರೆಸಿ, ತೂಕ ಮಾಡಿ ತಾಯಿಯ ಬಳಿ ಹಾಲುಣಲು ಕೊಡುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೆತ್ತೆಯು ಹೊರಬೀಳಬೇಕು. ಮಗುವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಯ ಬಳಿ ಇಟ್ಟ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಅಂಗೈನಿಂದ ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸವರುವುದರ ಮೂಲಕ ಸೆತ್ತೆಯು ಹೊರಬಿದ್ದಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ಗರ್ಭಕೋಶ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ದುಂಡಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಸೆತ್ತೆಯು ಬೇರ್ಪಟ್ಟಾಗ ರಕ್ತ ಹೊರ ನುಗ್ಗುತ್ತದೆ.
- ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯ ಉದ್ದ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ಯೋನಿಯೊಳಕ್ಕೆ ವಾಪಸ್ಸು ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.
- ಸೆತ್ತೆ ಹೊರಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಅದನ್ನು ನಿಮ್ಮಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಸೀಳಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಏನಾದರೂ ಅಸಮತೆ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸೆತ್ತೆಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊರಬರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.
- ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ 5 ರಿಂದ 10 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೆತ್ತೆಯು ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅತಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಆರಂಭವಾದರೆ ಆಗ.



ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿ ಸೆತ್ತೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು

ಕೊಡಿ

- ಮಿಥೈಲ್ ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್ 0.2 ಎಂ.ಜಿ. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್.
- ಬಹುತೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೆತ್ತೆಯು ಕೆಲ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲೇ ಹೊರಬಂದು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಮಿಥೈಲ್ ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್ 0.125 ಎಂ.ಜಿ. ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಬಾರಿಯಂತೆ 3 ದಿನ ಕೊಡಿರಿ.
- ಒಂದುವೇಳೆ ಸೆತ್ತೆಯು 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಒಳಗೆ ಹೊರಬೀಳದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಮುಂದುವರೆದರೆ, ರೋಗಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿ, ಸೆತ್ತೆಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ.

ಸೆತ್ತೆಯು ಹೊರ ಬಂದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ, ಅತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಜಾಗ್ರತೆ

ಹೆರಿಗೆಯ ಮೂರನೇ ಹಂತ ಮುಗಿದ ಬಳಿಕ, ಮುಂದಿನ 6 ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಜಾಗ್ರತೆ ಅವಧಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಂಗಗಳು, ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕಾರಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿರುಗುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಲು ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶವಿದೆ.

ತಾಯಿಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಂಗಗಳು ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡು ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಬರುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು.

ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೇಗಿವೆ.

1. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿಗ ಮತ್ತು ಸಂಕುಚಿತ ಕ್ರಿಯೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದು.
2. ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಮಗುವಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
3. ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಮಗುವಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು.
4. ಮಗುವಿಗೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿಗೆ, ನಿಮ್ಮ ಕೈಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಗದಂಥ ತೊಂದರೆಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿದ್ದರೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.
5. ತಾಯಿಗೆ ನಿಯಮಿತ ತಪಾಸಣೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

ತಾಯಿ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಗಮನಿಸಲು ಭೇಟಿಯ ನಡುವಿನ ಅಂತರ

ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ 4 ಸಲ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನಂತರ ಒಂದು ಸಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಭೇಟಿಯ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿ. ಮಹಿಳೆ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಆರು ವಾರ ಅಥವಾ 8 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿಕೊಡಲು ಹೇಳಿ.

ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಗದಿತ ದಿನಗಳ ಒಳಗೇ ಭೇಟಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಮಗುವಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಭೇಟಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಇರಬೇಕು. ಇದನ್ನು ನೀವು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಿ.

ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿತಾಯಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ

ಭೇಟಿಯ ದಿನಾಂಕ	ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಕ್ರಮಗಳು	ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಂದಾಜಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ	ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
ಮೊದಲ ಭೇಟಿ ಎರಡನೆಯ ದಿನ (ಮನೆಯಲ್ಲಿ)	ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿ 1. ಯೋನಿಯಿಂದಾಗುವ ಸ್ರಾವದ ವಿವರ. 2. ಜ್ವರ. 3. ನೋವು ಅಥವಾ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ. (ಹೊಟ್ಟೆ, ಮೊಲೆ, ಯೋನಿಯ ಕೆಳಬಾಗ) 4. ಹೊಟ್ಟೆ ಹಸಿವು. 5. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ. 6. ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ. 7. ನಿದ್ದೆ ಕೆಳಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ 1. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 2. ಯೋನಿ ಸ್ರಾವದ ರೀತಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 3. ಯೋನಿ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 4. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಉದ್ದ 5. ಮೂತ್ರ ಕೋಶದ ಗಾತ್ರ. 6. ಮೊಲೆ ಮತ್ತು ಮೊಲೆ ಹಾಲಿನ ಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿಯಿರಿ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. 1.ತಾಯಿ ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿ. 2. ನಿಮ್ಮ ಭೇಟಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಅತಿ ಆಯಾಸಗೊಳ್ಳುವುದು, ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಲಸಿಯಂತೆ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ತನ್ನ ಸುತ್ತ ಏನು ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅನಾಸಕ್ತಿ, ಈ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಅನ್ಯಮನಸ್ಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ.	1. ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತೊಂದರೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ. 2. ನೋಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. a) ಮೊಲೆಗಳ ರಕ್ಷಣೆ. b) ಯೋನಿಯ ಕೆಳಭಾಗದ ರಕ್ಷಣೆ. 3. ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಹೇಳಿ. a) ಜ್ವರ. b) ಹಾಲು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು. c) ಕೆಟ್ಟ ವಾಸನೆಯ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ. d) ಎದೆ ಅಥವಾ ಕಾಲು ನೋವು. e) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟ ಅಥವಾ ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ. 4. ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ. a) ಹಾಲುಡಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಆಹಾರ. b) ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಅಗತ್ಯ c) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ.	ಮಹಿಳೆಗೆ ಕೆಳಗಿನ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ 1) 39^{o} ಸೆಂ. ಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಜ್ವರ. 2) ಎದೆ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೋವು. 3) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವಾಗ ನೋವು ಅಥವಾ ತೊಂದರೆ. 4) ಮತ್ತೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಆರಂಭ, ಅಥವಾ ಕೆಟ್ಟ ವಾಸನೆಯ ವಿಪರೀತ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ.
ಎರಡನೆಯ ಭೇಟಿ 5 ಅಥವಾ 6 ನೇ ದಿನ (ಮನೆಯಲ್ಲಿ)	ಮೊದಲಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವಂತೆ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಮಾಡಿ. ಆದರೆ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಕೊಡಿ. 1. ಹಾಲು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು. 2. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಉದ್ದ. 3. ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಅಂದಾಜು (ಅನುಸೂಚಿ1)	ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನಕೊಡಿ. 1. ಹಾಲು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಮೊಲೆಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ. 2. ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ 3. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ.	ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಯ ಜೊತೆಗೆ 1. ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಂಜಾಗುವುದು. ಇದನ್ನು ಮಹಿಳೆಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮನವರಿಕೆಯಾಗುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿ. 2. ಆಕೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಮುಟ್ಟಾಗದಿದ್ದರೂ ಆಕೆ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಮೂರನೆಯ ಭೇಟಿ 9 ಅಥವಾ 10ನೇ ದಿನ (ಮನೆಯಲ್ಲಿ)	ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಭೇಟಿಯಂತೆ ಅನುಸರಿಸಿ.	ಒತ್ತಾಯವಾಗಿ ಹೇಳಿ. 1. 6 ರಿಂದ 8 ವಾರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ. 2. 6 ರಿಂದ 8 ವಾರದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ.	ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಭೇಟಿಯಂತೆ ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಉದ್ದ ಯೋನಿಯಿಂದ ಎರಡು ಬೆರಳಿಗೂ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟವಾಸನೆಯ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ.
ನಾಲ್ಕನೆಯ ಭೇಟಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದ 2 ರಿಂದ 4 ವಾರದಲ್ಲಿ (ಮನೆಯಲ್ಲಿ)	ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 1. ಗರ್ಭಕೋಶ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹಿಂದೆ ಸರಿದಿರುವುದು. 2. ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ ನಿಂತಿರುವುದು. 3. ಮೊಲೆಗಳ ಸೋಂಕು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟು ಸೀಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು. 4. ಯಾವುದೇ ಅಂಗ ಕೆಳಗೆ ಸರಿದಿರುವ ಲಕ್ಷಣ ವಿಲ್ಲದಿರುವುದು. 5. ತಾಯಿ ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿ ಮತ್ತು ಮಗುವನ್ನು ಮುದ್ದಾಡುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. 6. ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಮಗು ಸಂತೃಪ್ತವಾಗಿ ಕುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದು. 7. ಮಹಿಳೆಯ ದಿನದ ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಆಕೆಯ ಗಂಡನ ಜೊತೆಯ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಕಾಣಬರುವಂಥ ಬದಲಾವಣೆ.	ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡಿ 1. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಆಕೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ. 2. ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಕೆಲವು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು. 3. ತಾಯಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆಯೇ. 4. ತಾಯಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ನಿದ್ದೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ.	ಮಹಿಳೆಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಸೂಚನೆ ಗಳಿದ್ದರೆ 1. ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವು. 2. ವಿಪರೀತ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದಿರುವುದು. 3. ಗರ್ಭಕೋಶ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ. 4. ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. 5. ದುಃಖಭರಿತ ಮುಖ, ನಿರಾಶ, ಕನಿಕರಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಕಾಣುವುದು, ಬೇಗ ಅಳು ಬರುವುದು.
ಐದನೆಯ ಭೇಟಿ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ 6 ರಿಂದ 8 ವಾರಗಳ ನಂತರ.	ನಾಲ್ಕನೆಯ ಭೇಟಿಯ ರೀತಿ ಯಂತೆಯೇ.	ನಾಲ್ಕನೆಯ ಭೇಟಿಯ ರೀತಿ ಯಂತೆಯೇ.	ನಾಲ್ಕನೆಯ ಭೇಟಿಯ ರೀತಿ ಯಂತೆಯೇ.

ಮೊಲೆಯೂಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಮೊಲೆಗಳ ರಕ್ಷಣೆ

ಎಳೆಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಆಹಾರ. ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಿ ಆಹಾರವೇ ಇಲ್ಲ.

ಮೊಲಿಹಾಲಿನ ಉಪಯುಕ್ತತೆ

i) ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ii) ಇದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದೇಹಕ್ಕೆ ಸೇರುತ್ತದೆ.

iii) ಮಗುವನ್ನು ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ವಿಶೇಷ ಅಂಶವನ್ನು ಇದು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

iv) ಇದು ಮಗುವಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದದೆ.

v) ಇದು ಶುದ್ಧ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ.

vi) ಬಾಟಲಿಯನ್ನು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವಂತಹ ಯಾವುದೇ ತಯಾರಿ ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಿಲ್ಲ.

vii) ಹೆಚ್ಚಿನ ಖರ್ಚು ಇದಕ್ಕೆ ಇಲ್ಲ.

viii) ಮಗು ಚೀಪಿ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶ ವಾಪಸ್ಸು ಮಾಮೂಲು ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ಬರಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ix) ಇದು ಬೆಸೆಯುವ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ನಡುವಿನ ಬಾಂಧವ್ಯ ತುಂಬ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ತಂದುಕೊಡುವ ಅನುಭವ. ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ, ತಾಯಿ ಮಗು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ತೃಪ್ತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ತಾಯಿಯೂ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಲನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ತಾಯಂದಿರೂ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಹಾಲುಡಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಮಾಮೂಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಕೆಯ ಊಟದಲ್ಲಿ ಧಾನ್ಯಗಳು, ಹಸಿರು ತರಕಾರಿ, ಬೇಳೆ, ಕಾಳುಗಳು, ಹಾಲು ಅಥವಾ ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಮೊಟ್ಟೆ ಎಲ್ಲವೂ ಧಾರಾಳವಾಗಿರಬೇಕು. ಆಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ನೀರನ್ನೂ ಮತ್ತು ನೀರಾಹಾರವನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

- ಅಶುಚಿಯಾದ ಕೈ ಮತ್ತು ಅಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಸಲಕರಣೆಗಳಿಂದ ಪ್ರಸೂತಿ ಅಥವಾ ನರತರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ, ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

- ಪ್ರಸೂತಿ ಮಾಡುವ ಕೋಣೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಪ್ರಸೂತಿ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಿಸಿ. ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಗೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಬೀದಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಬಂದ ಚಪ್ಪಲಿಯನ್ನು ಪ್ರಸೂತಿ ಕೋಣೆಯೊಳಗೆ ತರಬಾರದು.

- ಕೈಯನ್ನು ಸಾಬೂನುನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ತೊಳೆದಮೇಲೆ ಕೈಯನ್ನು ಒರೆಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೀಟಾಣುವಿದ್ದು ಕೈ ಮತ್ತೆ ಕೊಳೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಯನ್ನು ಮೇಲೆ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಅಗಲಿಸಿ ಅಂಗೈ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿ ಹಿಡಿದರೆ ಕೈ ತಾನೇ ಒಣಗುತ್ತದೆ.

- ಪ್ರಸೂತಿ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈ ಕವಚ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

- ಕೈ ಕವಚವನ್ನು 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಕೈ ಕವಚ ಪ್ರಸೂತಿ ಮಾಡಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೂ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟಲ್ಲದೆ ತಾಯಿಗೆ, HIV (AIDS) ಮತ್ತು ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗಗಳ ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

- ಮಹಿಳೆ ಶುದ್ಧವಾದ ಬಟ್ಟೆಯ ಹಾಸಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಬೇಕು. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ಆಯಾ, ದಾಯಿಯರ ಸಂಚಿಯಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಚಿಯಲ್ಲೂ ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚೆ ಒಗೆದು ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಬೇಕು.

- ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಕೂಡಲೇ ಈ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಇಟ್ಟರೆ ಅದು ಮತ್ತೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗುತ್ತದೆ. ಚೆಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತದ ಮೇಲೆ 30 ನಿಮಿಷ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಾಕಿಟ್ಟು ನಂತರ ತೊಳಯಬೇಕು.

- ತೆಗೆದಿರದ ಹೊಸ ಬ್ಲೇಡನ್ನು ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ಕತ್ತರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಸಂಚಿ (D.D.K.)ಯಲ್ಲಿರುವ ದಾರದಿಂದ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯವಿರುವುದರಿಂದ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯ ಮೇಲೆ ಏನನ್ನೂ ಹಚ್ಚಬೇಡಿ. ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಸಂಚಿ (D.D.K.) ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಕುಟುಂಬದವರು ಹೊಸ ಬ್ಲೇಡ್ ತಂದಿಟ್ಟಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. (ಬೇರೆ ಉಪಕರಣಗಳಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಇದರಲ್ಲೂ ಅಪಾಯದ ಸಂಭವವಿರುವುದರಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬ್ಲೇಡ್ ಇದಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ).

- ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನಗಳು ಮಹಿಳೆಗೆ ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಸ್ರಾವವಿರುತ್ತದೆ. (ಒಗೆದು ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿದ) ಶುಭ್ರವಾದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು, ಸ್ರಾವ ಹೀರುವುದಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಮಹಿಳೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿ.

- ಸೆತ್ತೆಯನ್ನು ನೆಲದಲ್ಲಿ ಹೂಳುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದರೆ, ಮೊದಲು ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹರಡಿ ಆಮೇಲೆ ಸೆತ್ತೆ ಹಾಕಬೇಕು. ರಕ್ತಮಯವಾಗಿ ಎಸೆಯುವಂತಹ ಇನ್ನಿತರ ವಸ್ತುಗಳಿಗೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು, ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವಂಥ ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಇಂಥ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಕ್ರಮಗಳು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

> ಐದು ಸ್ವಚ್ಛ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು (ಸ್ವಚ್ಛ ಕೈಗಳು, ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆ ಸ್ಥಳ, ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ದಾರ, ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಬ್ಲೇಡ್ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛ ಹೊಕ್ಕಳತುದಿ) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಮನೆಯ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಲೀ ಎರಡೂ ಕಡೆನಿಯಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೂ ಮತ್ತು ದಾಯಿಯರಿಗೂ ಈ ಸ್ವಚ್ಛ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ತೊಂದರೆ ಹೆರಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು

ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವ ಅಪಾಯವಿದೆ. ಅತಿ ಅಪಾಯದ ತೊಂದರೆಯಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಷ್ಟು ಪರಿಣತರಾಗಿರಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರಿಯಾದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

- ತಪಾಸಣೆ
  - ಎತ್ತರ ಕಡಿಮೆ (145 ಸೆ.ಮೀ. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 4 ಅಡಿ 10 ಇಂಚಿಗಂತ ಕಡಿಮೆ)
  - ವಯಸ್ಸು 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 35 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು.
- ಇವುದಶ ಬಗ್ಗೆ ವಿವಕ
  - ಆಪರೇಷನ್
  - ಮೃತ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ
  - ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು, ಸತ್ತೆ ಬೀಳದಿರುವುದು ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆ, ಅತಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ನಂಜು.
  - ನಾಲ್ಕಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ
  - ಹೃದ್ರೋಗ, ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ಮುಂತಾದ ಇನ್ನಿತರ ಖಾಯಿಲೆ.
- ಈಗಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ
  - ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ.
  - ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ
  - ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದೊಂದಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವ ಮುನ್ಸೂಚನೆ
  - ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣದ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ನಿಧಾನ ಮತ್ತು ಕ್ಷೀಣ
  - ಅವಳಿಗಳು ದೂರ ಸರಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ
  - ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ 38ನೆಯ ವಾರ ಅಥವಾ ನಂತರ ತಲೆ ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.
  - ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ಶಿಶು
  - ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಹೆರಿಗೆ

ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿರುವಾಗಲೇ ಗುರುತಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮನವೊಲಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಇದರಿಂದ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ನುರಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತಂಕವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾದರೆ ಜೀವಕ್ಕೇ ಅಪಾಯ ಒಡ್ಡುವಂತಹ ಹರಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ, ರಕ್ತದ ನಂಜು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವುಗಳ ಅಪಾಯವೂ ಕಡಿಮೆ.

ಬಹುತೇಕ ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಜೀವಕ್ಕೆ ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜೀವ ಉಳಿಸಲು ವಿಶೇಷಜ್ಞರ ನೆರವು ಅತಿ ಅಗತ್ಯ. ತಡವಾದ ಅಥವಾ ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವುಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನೆರವು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತಡವಾದಷ್ಟೂ ಜೀವಕ್ಕೆ ಗಂಡಾಂತರ ಅಥವಾ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾದ ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಬಹುದು.

ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೇ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಆರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುವುದು.

ಎಷ್ಟು ಆತಂಕಕಾರಿ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಅವರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾಯಿಯರ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಅಳೆಯಬಹುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇಂಥ ಆತಂಕಕಾರಿ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದೇ ಇದ್ದರೆ, ಅದು ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಮುಂದಿನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಹೆಗೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ನೀವು ಚರ್ಚಿಸಲೇ ಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಮುನ್ಸೂಚನೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿರುವಾಗ ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಮಹಿಳೆಯರು ತೊಂದರೆಯ ಅಥವಾ ಆತಂಕಕಾರಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂಕಷ್ಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿರುವಾಗ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವರು ಎಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಆ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರೂ ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಲೇ ಬೇಕು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಅತಿ ಹತ್ತಿರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿದಿರುವುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದಾಗ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಅಲ್ಲಿಗೆ ತಲುಪಲು ವಾಹನವನ್ನು ಸಿದ್ಧವಾಗಿಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಜೀವ ಉಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ರಕ್ತ ನೀಡಿಕೆ ಅಗತ್ಯವೂ ಬರಬಹುದು. ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿರುವ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಬಂಧುಗಳು ಈ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ, ತುರ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸಮ್ಮತಿ ನೀಡಲು ಕುಟುಂಬದ ಹಿರಿಯ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರು ಮಹಿಳೆಯೊಂದಿಗೆ ಇರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಕೆಲವು ಸಲ ತೊಂದರೆಗಳು ಆರಂಭವಾಗಿ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ಮಧ್ಯದ ಅವಧಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ. ಇಂಥವುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣದ ಗಮನ ಅಗತ್ಯ. ತೊಂದರೆ ಆರಂಭವಾಗಿ ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿಯಾಗಿರುವ ಇಂಥ ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಯ್ಯಬೇಕಾದ ಸ್ಥಳದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳು.

ತೊಂದರೆಗಳು	ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯವಾಗಲು ಹಿಡಿಯುವ ಅವಧಿ	ಎಲ್ಲಿಗೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು.
1. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆರಿಗೆ ಮುನ್ನ	12 ಗಂಟೆಗಳು	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ
ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ	2 ಗಂಟೆಗಳು	
2. ರಕ್ತದ ನಂಜು	2 ದಿವಸ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ.
3. ಹರಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ	24 ಗಂಟೆಗಳು	ಪ್ರ.ಚಿ.ಕೇಂದ್ರ.
4. ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಹೆರಿಗೆ	3 ದಿವಸಗಳು	ಪ್ರ.ಚಿ.ಕೇಂದ್ರ.
5. ನಂಜು (ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ)	6 ದಿವಸಗಳು	ಪ್ರ.ಚಿ.ಕೇಂದ್ರ
6. ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಹೃದಯಾಘಾತ	2 ಗಂಟೆಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಒಂದು ದಿವಸ	ಪ್ರ.ಚಿ.ಕೇಂದ್ರ/ ಆಸ್ಪತ್ರೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀರೋಗತಜ್ಞರು, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರುಗಳ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ನೀಡಿಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುತ್ತವೆ.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ಕೊಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ, ತಕ್ಷಣ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸಿ.

ಮಾತೃತ್ವದ ತೊಂದರೆಗಳು

• ರಕ್ತಹೀನತೆ

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶದ ದೈನಂದಿನ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯ ಪುರುಷರ ಎರಡರಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಅಗತ್ಯವೂ ಏರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೂರನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ, ಸಾಧಾರಣ ಮಹಿಳೆಗಿಂತ ಆರರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆಕೆ ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಸಾಯಬಹುದು. ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಮಹಿಳೆಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾಧಾರಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೂ ಮರಣಾಂತಿಕವಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತಹೀನತೆ ದೇಹದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ತಡೆಯುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೃದಯದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿದ್ದು ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ರಕ್ತಹೀನತೆಯೂ ಕಾರಣ. ಹುಟ್ಟುವ ಮಗು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ್ದ ಆಗಬಹುದು.

ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ 11 ಗ್ರಾಂ ಇರುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಇದನ್ನಳೆಯುವುದರಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸಬಹುದಾದ ಕುರುಹುಗಳು – ಉಗುರುಗಳು, ನಾಲಿಗೆ, ಕಣ್ಣು ರೆಪ್ಪೆಯ ಒಳಭಾಗ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳವುದು. ರಕ್ತಹೀನತೆ ತೀವ್ರವಾದಾಗ (ಶೇ 7 ಗ್ರಾಂ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ) ಸುಸ್ತು, ತಲೆಸುತ್ತುವಿಕೆ ಕಾಣಿಸಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಪ್ರತಿ ದಿನ ತರಕಾರಿ, ಬೇಳೆಕಾಳು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯಲು ಅಡ್ಡಿಯುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಚಹವನ್ನು ಆಹಾರದೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕಬ್ಬಿಣ ಅಂಶ ಪಡೆಯಲು ಆಹಾರದೊಂದಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ (I.F.A.) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ತೀವ್ರವಾಗಬಹುದು.

- ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಪ್ರತಿದಿನಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ದೊಡ್ಡ ಮಾತ್ರೆ (100 mg. ಅಂಶವಿರುವುದು) ಕನಿಷ್ಠ 100 ದಿನ ಕೊಡಬೇಕು. ನಂತರ IFA ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ತನಕ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು.
- ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಸ್ಪಷ್ಟ ಸೂಚನೆ ಇರುವಂಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ IFA ದೊಡ್ಡಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಕೊಡಬೇಕು.
- ಕೆಂಪು ರಕ್ತದ ಕಣ ಶೇ 11 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಗಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಅಂಥವರಿಗೂ ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ತನಕ ಮುಂದುವರಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಊಟವಾದ ನಂತರ IFA ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮಹಿಳೆಯ ಮಲ ಕಪ್ಪಗಿರುತ್ತದೆ. IFA ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಶುರುಮಾಡಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳು ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಲ ಬದ್ಧತೆ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಮಾತ್ರೆಗಳು.

- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮರಣಾಂತಿಕ.
- ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೇ ಹೆರಬೇಕು.

ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನ ಬಾಧೆಯೂ ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಮಹಿಳೆ ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನ ಬಾಧೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ

ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಎರಡನೆ ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ Mebendazole (100 mg) ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನ 6 ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಿ (ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಸಲ ಒಂದೊಂದು ಮಾತ್ರೆ – ಮೂರು ದಿನಗಳ ಕಾಲ) ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸದೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಡಿ. ಇದು ನಿಮ್ಮ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿರಲಿ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯ ಸೂಚನೆ ಇದ್ದು ಸುಸ್ತು ಮತ್ತು ತಲೆತಿರುಗವಿಕೆ ಇದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (FRU)ಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ. ಅವರಿಗೆ ರಕ್ತ ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಶೇ 7 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಗಡಿಮೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣ ಇದ್ದರೆ) ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಹೋಗಿ, ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿ. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆ ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುವ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಏರಿಳಿತ (H.D.P.) ಮೂರ್ಛೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆ

ಮೂರ್ಛೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆ :-

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಸಾರಜನಕ, ಮತ್ತು ಊತ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು, ಇವು ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯ ಸುಳಿವು.

• ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 140 mmHg ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ (4 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಟ್ಟು 2 ಭಾರಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ದಾಖಲಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಇದು 20 ವಾರಗಳ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಇದನ್ನು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ತೊಂದರೆಯೆನ್ನ ಬಹುದು. ([HDP] Hypertensive Disorder of Pregnancy).

• ಹಿಮ್ಮಡಿ ಮತ್ತು ಪಾದದ ಊತ ಸಾಧಾರಣ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಬಳೆಗಳು, ಉಂಗುರ, ಚಪ್ಪಲಿ ಬಿಗಿಯಾಗುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಕಣ್ಣುಗಳು ಊದುವುದು ಅಥವಾ ಒಟ್ಟಾರೆ ಊತದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದರೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಲ್ಲ. ಅಂಥವರಿಗೆ ತೂಕ ಮತ್ತು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಈಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದಾಯಿಯರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಟ್ಟಿರಬೇಕು.

• ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಿ ಮಾಹಿತಿ ಇಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ತೂಕದ ಹೆಚ್ಚಳ 10 ಕೆ.ಜಿ. ಒಂದೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 3 ಕೆ.ಜಿ. ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕ ಒಂದೇ ಸಲ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ಅದು ಮೂರ್ಛರೋಗದ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ಸುಳಿವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂರ್ಛೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆ

ಚಿನ್ಹೆಗಳು :

- ಒಂದೇ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ 3 ಕೆ.ಜಿ. ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ.
- ಊತ – ಅದರಲ್ಲೂ ಕೈಗಳು ಮತ್ತು ಮುಖದಲ್ಲಿ.

ಪರೀಕ್ಷೆ

- ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಲ್ಲಿ 140 mmHg ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು.

ತೀವ್ರ ಉನ್ಮಾದದ ಅಪಾಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

- ತಲೆನೋವು ಕಣ್ಣು ಮಂಜು, ಹೊಟ್ಟೆ ಮೇಲುಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ.

ನಿರ್ವಹಣೆ :

ಮೂರ್ಛೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ, ತಾಯಿಗೆ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯ. ಮಕ್ಕಳು ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ, ಇಲ್ಲ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮುನ್ನಡೆದಂತೆ ಮೂರ್ಛೆ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. **ಮೂರ್ಛೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯ ಸೂಚನೆ ಇರುವಂಥ** ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ **ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.**

ಮೂರ್ಛೆ

ಮೂರ್ಛೆ ಎಂದರೆ, ಮೂರ್ಛೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯ ಜೊತೆಗೆ (ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಊತ) ಮಹಿಳೆಗೆ ಸೆಳೆತ ಬಹುತ್ತದೆ. ಇದು ಜೀವಕ್ಕೇ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ತುರ್ತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. **ಇದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು** ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಮಗುವಿನ ಮರಣಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

- ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 160 mmHg. ಇದ್ದು ಅಥವಾ ಒಂದೇ ಸಲ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ ತಲೆನೋವು, ಕಣ್ಣು ಮಂಜು, ತಲೆ ತಿರುಗು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಇವುಗಳೆಲ್ಲಾ ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸೂಚನೆಗಳಾಗಿದ್ದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.
- ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ, ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿ ಮೂರ್ಛೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚೆ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯಾದ 48 ಗಂಟೆಗಳ ತನಕ ಮೂರ್ಛೆ ಬರಬಹುದು. **ಸೆಳೆತ ಬಂದ ಅಥವಾ ಬರುವ ಅಪಾಯದ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡರೆ, ಆಕೆಯನ್ನು** ಕೂಡಲೇ ಬೇಗನೇ ಸಾಗಿಸ ಬಹುದಾದ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
- ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸುವಾಗ

– ತಲೆಯನ್ನು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ಮಹಿಳೆ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಮಲಗಬೇಕು. ಮುಖ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿದರೆ, ಅಂಥ ರೋಗಿಗೆ ನಾಲಿಗೆ ಒಳಕ್ಕೆಳೆದುಕೊಂಡು ಶ್ವಾಸನಾಳ ಕಟ್ಟಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಬಹುದು.

– ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತ ಬಂದರೆ ಆಕೆ ತನ್ನ ನಾಲಿಗೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಮೃದುವಾದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ದುಂಡಗೆ ಸುತ್ತಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಲ್ಲಿನ ಮಧ್ಯೆ ಇರಿಸಿ.

> **ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಹೃದಯ ರೋಗ ಇರುವವರಿಗೆ Ergometrine (ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್)** ಅಪಾಯಕಾರಿ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಗರ್ಭಪಾತ :-

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲೆ 28 ವಾರದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತ ದಿಢೀರನೆ ಆಗಿರಬಹುದು (ಬಲವಂತದಿಂದ ಅಥವಾ ಅರ್ಧಂಬರ್ಧ) ಇಲ್ಲ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿರಬಹುದು. ಗರ್ಭಪಾತದ ಪ್ರಸಂಗಗಳನ್ನು, ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 28 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು.ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚೆ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು. **ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು.** ಮಹಿಳೆಗೆ ಜೀವ ಉಳಿಸಲು ತಕ್ಷಣ ರಕ್ತ ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಬಲ್ಲ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರು ಆಕೆಯ ಜೊತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು.

- ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸುವಾಗ
  - ಆಕೆ ಎಡಕ್ಕೆ ತಿರಗಿ ಮಲಗಬೇಕು.
  - ಆಕೆ ಬೆಚ್ಚಗೆ ಹೊದ್ದು ಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಿಲ್ಲದಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಮುಂಚಿನ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು.

ಮಗು ದೋಷಿತ ಸ್ಥಿತಿ ಹೊಂದಿರುವುದು

ಮಗುವಿನ ದೇಹದ ಯಾವ ಅಂಗ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದೇ ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿಯುವುದು ಎಂದು ಅರ್ಥ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಾದರೆ (Vertex) ಮೊದಲು ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಗರ್ಭದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. (ಪಾದ, ಮೊಣಕಾಲು, ಕುಂಡಿ, ಕೈಗಳು, ಭುಜ, ಬೆನ್ನು) ಇಂಥ ಯಾವುದೇ ಅಂಗ ಗರ್ಭದ್ವಾರದ ಹೊಸ್ತಿಲಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ದೂಷಿತ ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಎಂದರ್ಥ. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಂಥ ದೋಷಿತ ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಿತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಅಪಾಯ ತಂದೊಡ್ಡುವ ಸಂಭವವೂ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ.

ದೋಷಿತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಗು ಯೋನಿದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಜನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ. ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಒಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ತಪ್ಪಾದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾದ ಮತ್ತು ತಡವಾದ ಹೆರಿಗೆ

ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಬಂದಮೇಲೂ ಮಗು ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತಾ ಇಳಿಯದಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾದ ಹೆರಿಗೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು.

- ತಲೆಯಗಾತ್ರ ದಪ್ಪಗಿರಬಹುದು, ತಲೆ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಮಗುವಿನ ಸ್ಥಿತಿ ದೊಷಿತವಾಗಿರಬಹುದು.
- ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಅಂದರೆ ಭುಜ, ಕುಂಡಿ, ಹುಬ್ಬು ಗರ್ಭದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಬಂದು ನಿಂತಿರುತ್ತದೆ.
- ನೀರು ತುಂಬಿದ ತಲೆ ಮತ್ತು ವಿಕೃತ ಭ್ರೂಣ ಮುಂತಾದ ಹುಟ್ಟಿನ ವಿಕಾರಗಳು.

ಗರ್ಭಕೋಶ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳದಿದ್ದರೂ ಹೆರಿಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಬಹುದು. ಇಂಥ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭದ್ವಾರ ಹಿಗ್ಗುವುದೂ ನಿಧಾನವಾಗಬಹುದು. ಮತ್ತು ಈ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ ಅಪೂರ್ಣವೂ ಆಗಬಹುದು. ಈ ರೀತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದರೆ ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾದರೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ಅಡ್ಡಿ ಅಥವಾ ನಿಧಾನದ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಗರ್ಭಕೋಶ ಒಡೆಯುವುದು

ಗರ್ಭಕೋಶ ಒಡೆಯುವ ಅಥವಾ ಘಾಸಿಗೊಳ್ಳುವ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಹೆರಿಗೆ, ಯಾವುದಾದರೂ ಉಪಕರಣ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮಾಡಿದ ಹೆರಿಗೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಗರ್ಭದ್ವಾರ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೆರೆಯದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಸೆತ್ತೆಯನ್ನು ಕೈ ಹಾಕಿ ತೆಗೆದಾಗ ಅಥವಾ ಮೊದಲಿನ ಹೆರಿಗೆಯ ಗಾಯವಿದ್ದಾಗ.

ಗರ್ಭಕೋಶ ಘಾಸಿಕೊಂಡ ಚಿನ್ಹೆಗಳು

- ಏರು ಪೇರಾದ ನಾಡಿ ಬಡಿತ
- ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ನಿಂತುಹೋಗುವುದು
- ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ
- ಗರ್ಭಕೋಶ ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳುವುದು, ನಿಲ್ಲುವುದು
- ಹೈಪೋವೋಲಿಮಿಕ್ ಆಘಾತ (Hypovolemic Shock)
- ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ಮೆತ್ತಗಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಭ್ರೂಣದ ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ನಿಲ್ಲುವುದು

- ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಕೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಲುಪಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂಬವುದರ ಮೇಲೆ ಆಕೆಯ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜೀವ ಉಳಿಯುವುದು ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸೂತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ತಜ್ಞರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.
- ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಅಗತ್ಯಬಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯಲು ವಾಹನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನುಕುಟುಂಬದವರು ಸಿದ್ಧಮಾಡಿಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ಪ್ರಸೂತಿಯ ತುರ್ತಕ್ರಮಗಳು (Obstetric Emergencies)

ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣ 150ರಿಂದ 200 ಮಿ.ಲೀಟರಿನಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಿಮಿಷದಿಂದ ಒಂದು ಗಂಟೆ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ 500 ಮಿ.ಲೀಟರ್ (ಅರ್ಧಲೀಟರ್) ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ, ಅದನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ಅತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ ಅತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮೊದಲಗಳಿಗೆಯ ಆಘಾತದೊಂದಿಗೆ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ (ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ನಾಡಿಮಿಡಿತ ಏರುವುದು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ, ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಉಸಿರಿಗಾಗಿ ಚಡಪಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ). ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು, 500 ಮಿ.ಲೀಟರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಅತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಆರಂಭ ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಸಾವಿನ ನಡುವಿನ ಅವಧಿ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. (ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 2 ಗಂಟೆ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವಿಳಂಬ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

- ಹೆರಿಗೆಯ ಅತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿನ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದೇ ಇರುವುದು, ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲೇ ಉಳಿದ ಸೆತ್ತೆ ಅಥವಾ ಸತ್ತೆಯ ತುಣುಕುಗಳು.
- ಒಂದು ವೇಳೆ, ಸೆತ್ತೆಯು ಪೂರ್ತಿ ಹೊರಬಂದು, ಗರ್ಭಾಶಯ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ನಂತರವೂ, ಅತಿರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಗರ್ಭದ್ವಾರ ಅಥವಾ ಯೋನಿಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದಿರುವುದು, ಹರಿದಿರುವುದು, ಇರಬಹುದು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಸರಿಯಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗ ನಂಜು ಆದರೆ, ಅಂಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಡವಾದ ಅತಿರಕ್ತಸ್ರಾವ (ಹೆರಿಗೆಯಾದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್ (ಸಿಗುವಂತಿದ್ದರೆ) ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಶೀಘ್ರ ಸಂಚಾರ ಸಾಧನಗಳ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ, ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯುವ ಮುನ್ನ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

- ಗರ್ಭಾಶಯ ಸಡಿಲಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, 0.2 ಎಂ.ಜಿ. ಮಿಥೈಲ್ ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್ (Methyl Ergometrine) ಕೊಡಿರಿ.
- ಮೂತ್ರಕೋಶ ಖಾಲಿಯಾಗಲು, ಮಹಿಳೆಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಸಿರಿ.
- ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ನೀವಬಹುದು. ಎರಡೂ ಮೊಲೆತೊಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ಹಿಸುಕುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತ ನೀಡಿಕೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಸಾಗಿಸಿ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ಈ ಮಹಿಳೆಗೆ, ರಕ್ತದ ನಂಜು, ಸೀಳಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೂ ಉಪಚಾರ ನೀಡಬಹುದು. ಜೀವ ಉಳಿಸಲು ತಕ್ಷಣದ ರಕ್ತ ನೀಡಿಕೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ರಕ್ತನೀಡಲು ಸಿದ್ಧವಿರುವವರನ್ನು ಮಹಿಳೆಯ ಜೊತೆಗೇ ಒಯ್ಯಿರಿ.

ಉಳಿದುಕೊಂಡ ಸೆತ್ತೆ (Retained Placenta)

ಮಗುವಿನ ಜನನವಾಗಿ 15ರಿಂದ 20 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೆತ್ತೆಯು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಮಗು ಜನಿಸಿದ 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೂ ಸೆತ್ತೆ (ಇದನ್ನು ಕಸ ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ) ಹೊರಬೀಳದಿದ್ದರೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ಆಕೆಗೆ, ಅತಿರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಆಘಾತ ಸಂಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಹೊಕ್ಕುಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಎಳೆಯುವುದು ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯ ನೀವುವುದನ್ನು ಮಾಡಬೇಡಿರಿ. ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂಚಿತವಾಗೇ ಆರಂಭವಾದರೆ, ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಾಶಯ ಧೃಢವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಿಥೈಲ್ ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (0.2 mg/M.L. 1M) ಕೊಟ್ಟು ತಾಯಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿರಿ.

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಅಥವಾ ಹೃದಯ ರೋಗದ ತೊಂದರೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು.

ನಂಜು (Sepsis)

ಹೆರಿಗೆ ನಂಜು, ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜನನಾಂಗಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದ ಸೋಂಕು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಮುಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ವರೆಗೂ ಇದು ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಈ ಸೋಂಕು ಬಂಜೆತನ ಮತ್ತು ಸತತ ಗರ್ಭಾಶಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಹೆರಿಗೆ ನಂಜಿನಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದೆ.

ಹೆರಿಗೆ ನಂಜಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು – ಹೀಗಿವೆ

- ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವು
- ರಕ್ತಸ್ರಾವ
  ಮನಸ್ಸಿನ ಗೊಂದಲ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳು.
- ಯೋನಿಯಿಂದ ದುರ್ವಾಸನೆಯ ಸ್ರಾವ
- ಜ್ವರ

ಸೋಂಕು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹರಡಿದಾಗ, ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ತೊಂದರೆಗಳು.

- ರಕ್ತದೋಷ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಆಘಾತ.
- ಹೊಟ್ಟೆ ಒಳಪದರದ ಉರಿಯೂತ
- ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳು ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.
- ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ದೊಷಪೂರಿತ ರಕ್ತಸಂಚಾರ.

ನಂಜಿನ ಆಘಾತಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ನಾಡಿಮಿಡಿತ ಏರುತ್ತದೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಮೈಕೈ ಬೆಚ್ಚಗಾಗುತ್ತದೆ, ಮುಖದಲ್ಲಿ ಊತ, ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಕು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಹೆರಿಗೆ ನಂಜಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅಂಥ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದೇ ಇದ್ದರೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂಜು ಆಗಬಹುದು. ಕಷ್ಟಕರವಾದ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಮಯದ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಅನುಭವಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಹೆರಿಗೆ ನಂಜಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಗರ್ಭಕೋಶದ ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆದ 12 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಆರಂಭವಾಗದಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆದ 8-10 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಆರಂಭವಾಗದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ರಕ್ತದ ನಂಜು ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಯಾವುದೇ ತರಬೇತಿ ಇಲ್ಲದ ಮಹಿಳೆಯರು, ಕೊಳಕಾದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸುವ ಅಕ್ರಮ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು. ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಾವಿನಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡರೂ, ಜೀವಮಾನ ಪರ್ಯಂತ ಸೋಂಕು, ಇನ್ನಿತರ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ನರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಂಜೆಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ, ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸೂತಿಯ ತುರ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳು

- **ರೋಗಿಯನ್ನು ಇರಿಸುವ ವಿಧಾನ :-**

* ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ಎಡಗಡೆಗೆ ಒರಗಿಸಿ ಕೂರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಭಾರ ಮುಖ್ಯ ರಕ್ತನಾಳಅಯೋರ್ಟಾ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

- ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ, ಉಸಿರು ಸಿಕ್ಕುವುದನ್ನು ತಪಪ್ಪಿಸಬಹುದು.
- ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ, ಅದು ಅನ್ನನಾಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಡೆಬಹುದು.

* ರೋಗಿಯು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ, ಒಂದು ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ದುಂಡಗೆ ಸುತ್ತಿ ಹಲ್ಲುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇಡಿ. ಇದರಿಂದ ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದರೆ, ನಾಲಿಗೆ ಕಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

- **ಔಷಧೋಪಚಾರ**

* ಪತ್ಯದಲ್ಲಿರುವಂತೆ, ನಿಗದಿಯಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿರಿ.

- **ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವಿವರ**

* ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಇವೆಲ್ಲ ವಿವರಗಳನನು ಒಂದು ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ. ಫೋನಿನ ಸೌಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ, ಮುಂಚಿತವಾಗೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಿಳಿಸಿರಿ. ಇದರಿಂದ, ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪಿದ ಕೂಡಲೇ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು.

* ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಸಲಹೆ–ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನೀಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಆಪರೇಷನ್ ಇವುಗಳ ಅಗತ್ಯ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಪರೇಷನ್‌ಗೆ ಅಗತ್ಯ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುವಂಥ ಹಿರಿಯ ರೊಬ್ಬರನ್ನು ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು. ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿರುವ ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನೂ ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು.

* ರೋಗಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

* ಬಹಳಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗೇ ತಿಳಿಸಿ, ಅವಶ್ಯಕವಾದ ವಾಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿರಿ. ಇದರಿಂದ ಅಗತ್ಯವಾದಾಗ, ತಡಮಾಡದೆ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬಹುದು.

ಅತಿ ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ವಿವರ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು (ರೋಗಿಯನ್ನಿರಿಸುವ ರೀತಿ, ಬಾಯಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ ತುಂಡು ಇಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ) ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ರೋಗಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯೂ ಹೋಗಬೇಕು. ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ 'ಜಲಶೋಷಣೆ' Dehydration ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗೇ ಗಮನಿಸಿ, ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದ, ತಾಯಿ, ಮಗುವಿನ ಜೀವ ಉಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಜನನದ ಅಂತರ-ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ವಿಧಾನ

ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಆತಂಕದ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲೇ ಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶತ 15ರಷ್ಟು ಮಂದಿ, ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿ, ಔಷಧೋಪಚಾರ ಅಥವಾ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಪದೇ ಪದೇ ಬಸಿರಾಗುವುದು, ಬಸಿರಿನ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಇವು ಹೆರಿಗೆಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಯು ಪಡೆಯುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಂತರ ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಆದರಿಂದ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚು. ಜನನದ ನಡುವಿನ ಯೋಗ್ಯ ಅಂತರ, ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ, ಮಹಿಳೆಯು, ಜನನದ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಏಕೆಂದರೆ ಆಕೆಯ ಶರೀರಗಲ್ಲಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣ, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅಗತ್ಯ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ಸಂಗಹವಾಗಲು ಎರಡು ವರ್ಷ ಬೇಕು. ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೇ ಆಕೆ ಪುನಃ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದರೆ, ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಮಗು, ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಾವು ಕೂಡ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಎಳೆಯ ಮಗುವಿನ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಧಾನ ಅತಿ ಅಗತ್ಯ.

ವಂಕಿಧಾರಣೆಯನ್ನು, ಹೆರಿಗೆಯಾದ 6ವಾರಗಳ ನಂತರ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಗುವಿಗೆ 6 ತಿಂಗಳಾಗುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಎದೆಹಾಲು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಕಾಂಡೋಮ್ (ರಬ್ಬರು ಚೀಲ) ಉಪಯೋಗವನ್ನು, ಯಾವಾಗ ಬೇಕಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು.

ಮಗುವಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಮದ್ದು ಕೊಡಿಸುತ್ತಿರುವ ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರು, ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಯಾವುದಾದರೂ, ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನದ ಬಳಕೆ ಮಾಡುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನೇರವಾಗಬೇಕು.

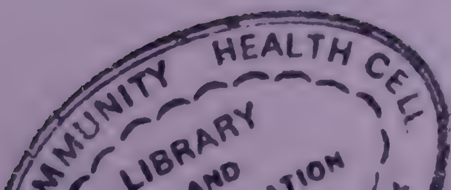
ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಿದ್ಧವಿದ್ದರೂ, ಅವು ಎಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಬೇಕಿಲ್ಲದೆ ಬಸಿರಾಗಿ, ಅದನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು, ಕೊಳಕಾದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ, ಅನುಭವ ಇಲ್ಲದವರಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ತೊಂದರೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆ ಬಂಜೆಯಾಗಬಹುದು. ಇನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಬೇಡವೆಂಬ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಬಳಸುವುದು ಕ್ಷೇಮ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಫಲವಾದರೆ, ಅಥವಾ ತಾಯಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಂಥವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂಥ ಕಡೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಹಾಗೂ ಇತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಒಂದುವೇಳೆ, ಇನ್ನು ಮಕ್ಕಳೇ ಬೇಡವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರೆ ಮಹಿಳೆ ಅಥವಾ ಆಕೆಯ ಗಂಡ, ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು, ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಮೂಲಕ, ಅಕ್ರಮ ಗರ್ಭಪಾತ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ತಾಯಂದಿರು ಸಾವಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದನ್ನು ಬಹುಪಾಲು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುವ ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು, ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಅಂತರವಿಲ್ಲದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಅಜ್ಞಾನ ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವ, ಯೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಯ ಹಕ್ಕು. ಇದರಿಂದ ಬೇಕಿಲ್ಲದೆ ಬಸಿರಾಗುವುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಮರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಜನನಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವೆಂಬ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಎಲ್ಲೆಡೆಗೆ ಹಬ್ಬಿಸಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯ ಸೇವೆ ಹಾಗೂ ಸೇವೆ ಪಡೆಯುವವರ ಗೋಪ್ಯವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡಾಗ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ವಿಧಾನಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸಾಧನಗಳು, ಕಾಂಡೋಮ್, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಇವುಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ, ಕೊರತೆ ಬಾರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಒಂದುವೇಳೆ, ಬಳಸುವವರು, ಒಂದು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನವನ್ನು, ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಯಿಸಲು ಇಷ್ಟಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿರುವವರೆಲ್ಲ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳಲ್ಲೂ ವೈಫಲ್ಯದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು, ಸುರಕ್ಷಿತ, ಕಾಯ್ದೆಬದ್ಧ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸೇವೆ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ ವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.

- ಮಕ್ಕಳ ಜನನದ ನಡುವೆ ಕನಿಷ್ಟ 3 ವರ್ಷಗಳ ಅಂತರ ಇರಬೇಕೆಂದು, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಅದರಂತೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ, ಮಹಿಳೆ ಅಥವಾ ಆಕೆಯ ಪತಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.
- ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡವಾಗ ಇತರ, ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ. ಇಂಥ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು (ಕಾಂಡೋಮ್, ಮಾತ್ರೆಗಳು) ಒಯ್ಯಬೇಕು.



ಜನನದ ಅಂತರದ ಸಾಧನವಾಗಿ–
ತಾಮ್ರದ ವಂಕಿ (ಕಾಪರ್ ಟಿ.) ಉಪಯೋಗ.

ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ, ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಹಾಗೂ ಮುಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಜನನದಲ್ಲಿ ಅಂತರ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೇವಲ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸಾಧನವಾಗಿಯೂ, ವಂಕಿ (ಕಾಪರ್ ಟಿ) ಬಳಕೆ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಹಂತ, ಇದು ಸುರಕ್ಷಿತ, ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅರ್ಹ, ಬೇಕೆಂದಾಗ ತೆಗೆಯಬಹುದು, 3 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನದು.

ತಾಮ್ರದ ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಕೆ ಒಂದು ಸರಳ ವಿಧಾನ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಕೆಳಕಂಡ ಯಾವುದಾದರೂ ಗುರುತುಗಳಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ವಂಕಿ ಹಾಕುವ ಮೊದಲು ಇವುಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

A. ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ಸಂದೇಹವಿದ್ದರೆ.

B. ಮಾಸಿಕ ಸ್ರಾವ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ಸ್ರಾವ.

C. ಕಳೆದ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ಸೋಂಕು ಅಥವಾ ಗರ್ಭಪಾತ ಆಗಿದ್ದರೆ.

D. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗಿನ ಉದ್ದ 6 ಸೆ.ಮಿ. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 9 ಸೆ.ಮಿ. ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ.

E. ಗರ್ಭಾಶಯ ಊದಿದ್ದು ಯಾವುದಾದರೂ ಗಡ್ಡೆ ಇರುವ ಚಿನ್ಹೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ.

ವಂಕಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಬೇಡಿಕೆ ಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡದೇ ಇರುವುದೂ ಅಥವಾ ವಂಕಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಳವಡಿಸದೆ ಅದರಿಂದ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳಾದಾಗ ಮಾತ್ರ. ವಂಕಿಧಾರಣೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಮಾರ್ಗಗಳು ಕೆಲವು ಇವೆ.

ಅವುಗಳೆಂದರೆ–

- ವಂಕಿ ರಕ್ಷತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ
- ಬೇಕೆಂದಾಗ ತೆಗೆಸುವ ಅನುಕೂಲತೆ
- ಅಳವಡಿಕೆಯ ನಂತರದ ತೊಂದರೆಗಳು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ, ಇವುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು.

ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಕೆಯ ಗೋಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಮುಟ್ಟಾದ 7ರಿಂದ 10 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ವಂಕಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು 3 ವರ್ಷಗಳ ಬಳಕೆಯ ನಂತರ ವಂಕಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಅಳವಡಿಸುವಾಗ, ತಾಮ್ರದ 'ಟಿ'ಯ ಎರಡೂ ಬಾಹುಗಳು, ಅಳವಡಿಕೆ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಲಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ, ಅಳವಡಿಕೆ ನಳಿಕೆ ಕರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿರುವಾಗ, ತೂರು ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತದೆ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅಳವಡಿಕೆ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊದಲು ತೂರು ನಳಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ನಂತರ ಅಳವಡಿಕೆ ನಳಿಕೆ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಂತೆ, ಶೇಕಡ 60 ರಷ್ಟು ಅರ್ಹದಂಪತಿಗಳು, ಯಾವುದಾದರು ಗರ್ಭನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ತಾಮ್ರದ–ಟಿ ಯಅನುಕೂಲತೆಗಳು, ಸರಳ ವಿಧಾನದ ಅಳವಡಿಕೆ, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಇದರ ಬಳಕೆಯಿಂದ, ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆ, ಬೇಕಿಲ್ಲದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಹಾಗೂ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ಜನನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕಾರಿ.

ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮಾತ್ರೆಯ ಬಳಕೆ

ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ (Oral Contraceptive Pill -O.C.P.) ಬಹಳ ಜನಪ್ರಿಯ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದರ ಬಳಕೆ ಅತಿ ಸರಳ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ. ಮಹಿಳೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಮಗು ಬೇಕೆನಿಸಿದಾಗ, ಇದರ ಬಳಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದರಾಯ್ತು. ಆದರೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದಾಗುವ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳು ಆಕೆಗೆ ಗೊತ್ತಿರಬೇಕು. ಯಾರು ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವ ವಿವರ, ಮಹಿಳೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದೋ ಇಲ್ಲವೂ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಪ್ರಶ್ನೆಗೂ 'ಹೌದು' ಎಂಬ ಉತ್ತರ ಬಂದರೆ ಆಕೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

1. 40 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸು.
2. ಧೂಮಪಾನ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು 35ಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ.
3. 5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಮಾತ್ರೆಯ ಬಳಕೆ.
4. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ.
5. ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು. (ಹಿಂದಿನ ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸು 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ)
6. ಪದೇ ಪದೇ ಮತ್ತು ತುಂಬ ಹೊತ್ತು ಇರುವ ತಲೆನೋವು.
7. ಕಣ್ಣು ಮಂಜು.
8. ಆಯಾಸಗೊಂಡಾಗ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ.
9. ಮೂರ್ಛೆ.
10. ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಿಪರೀತ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು.
11. ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.
12. ಮಾದಕ ವಸ್ತುವಿನ ಸೇವನೆ.
13. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ದದ್ದೆ.
14. ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ.
15. ಸ್ಥೂಲಕಾಯ.
16. ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ, ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಹಳದಿ.
17. 120 ಕನಿಷ್ಟ – ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನಾಡಿಬಡಿತ.
18. ವಿಪರೀತ ಮೈ ಊತ.
19. ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಗಂಟು.
20. ಸಿಹಿಮೂತ್ರ.
21. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಿಳುಪು ಹೋಗುವುದು.

ಮೇಲಿನ ವಿವರಕ್ಕೆ 'ಇಲ್ಲ' ಎಂಬ ಉತ್ತರ ವಿದ್ದರೆ, ಆಕೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ರಕ್ತದ ನಂಜಿನ ಪ್ರಸಂಗವಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ (MTP)

ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲದ ಹಾಗೂ ನಂಜಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಿಂದ ಶೇಕಡ 11 ರಷ್ಟು ತಾಯಂದಿರು, ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು 1971 ರಲ್ಲಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಕಾಯ್ದೆ ಬದ್ಧ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾಯ್ದೆಯ ತಿಳಿವಳಿಕೆ, ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಿಳಿಸಿಹೇಳುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಎಂದರೆ ಏನು?

ಇದರಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತಿತರ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ಸ್ವಚ್ಛ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ನುರಿತ ತಜ್ಞರು, ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ, ಭ್ರೂಣವನ್ನು ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವು?

- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಿಂದ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಗಾಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂದರ್ಭ ಇದ್ದರೆ,
- ಹುಟ್ಟಬಹುದಾದ ಮಗುವಿಗೆ ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಕೊರತೆಗಳಿದ್ದರೆ
- ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದಾದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಿದ್ದರೆ
- ಗಂಡ, ಹೆಂಡತಿಯು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸಾಧನ ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದರೆ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ?

- ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅಂಗೀಕೃತವಾದ, ಅಗತ್ಯ ಅನುಕೂಲತೆಗಳು ಲಭ್ಯ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ನಿಮ್ಮ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಎರಡು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸಿ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರ ಆಯ್ಕೆ – (M.T.P.)

- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದ 20 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಎಂ.ಟಿ.ಪಿ. ಮಾಡಬಾರದು.
- ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 10 ಗ್ರಾಮಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರಬಾರದು
- ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರಬಾರದು
- ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಾವಾಗೇ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಗರ್ಭಪಾತದ ಪ್ರಕರಣವಿರಬಾರದು.
- ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಸಿಹಮೂತ್ರ, ಹೃದ್ರೋಗ ಮುಂತಾದ ಖಾಯಿಲೆ ಇರಬಾರದು

ಮೇಲ್ಕಂಡ ತೊಂದರೆಗಳಿರುವ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಮೊದಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ (F.R.U.) ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಿನಂತರ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವುದು

1. ಮಹಿಳೆಯೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುವ ರೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿ.
2. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಮತ್ತು ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿ.
3. ಎಂ.ಟಿ.ಪಿ. ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಆಕೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ.
4. ಆಕೆಯ ಜೊತೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ.
5. ಆಕೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಸಿ.

- ಎಂ.ಟಿ.ಪಿ. ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ್ದು ಗೌಪ್ಯತೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಹಿಳೆಯೊಡನೆ ಒಳ್ಳೆ ಸಂಬಂಧ ಏರ್ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಆಕೆಯ ವಿಶ್ವಾಸಗಳಿಸಬೇಕು.

ಗರ್ಭಪಾತದ ನಂತರ ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆ

1. ಆಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ.
2. ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.
3. ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವಿಡಿ.
4. ತೊಂದರೆಯ ಸೂಚನೆ ಇದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಕಳುಹಿಸಿ.
5. ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಸಿ.
6. ಬೇಡದ ಗರ್ಭವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿ.

ಗರ್ಭಪಾತದ ನಂತರ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು

ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ವೈದ್ಯರು ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿದರೆ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಎಷ್ಟೇ ಜಾಗರೂಕವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಬಹುದು.

- ರಕ್ತಸ್ರಾವ
- ಗರ್ಭಕೋಶ ಅಥವಾ ಗರ್ಭದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟು (ಗಾಯ)
- ಸೋಂಕು.
- ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳದ ಗರ್ಭಪಾತ
- ಬಂಜೆತನ
- ಗರ್ಭಕೋಶದ ಹೊರಗಡೆ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ

ಗಮನಿಸಿ

- **ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಮೇಲೆ ಮಹಿಳೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾಳೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.**
- **ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿದ ತಕ್ಷಣ ವಂಕಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಾರದು.**
- **ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುವುದು ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಎಚ್ಚರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.**

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಂಗತಿಗಳು

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಎಂದರೆ ಹೊಸ ಸಂತಾನವನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವುದು. ಸಂತಾನ ಉತ್ಪತ್ತಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳೂ ಸೇರಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾದರೂ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇವುಗಳನ್ನು ಮೂರು ಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು :

ಎ) ಗರ್ಭೋತ್ಪತ್ತಿ–ಗರ್ಭೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಹಾನಿಯುಂಟುಮಾಡುವ ರೋಗಗಳು.

ಬಿ) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳು

ಸಿ) ಪುರುಷರು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ಆದರೆ ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗದ ತೊಂದರೆಗಳು.

ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ರಾವದ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯು, ಹಾಗೂ ಜನನಾಂಗದ ಹುಣ್ಣು ಮತ್ತಿತರ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ಅವರ ಗಂಡಂದಿರು, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಂಗಾಂಗಳಿಗೆ ಇರುವ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ನಿವಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪಾತ್ರ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಈ ತೊಂದರೆಗಳು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಯೋನಿಯ ಸ್ರಾವ

ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ತೊಂದರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

1. ಫಂಗಸ್ ಸೋಂಕು – ಇದರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಬಿಳಿ ಮಚ್ಚೆಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಗಟ್ಟಿಯಾದ, ಮೊಸರಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ತುರಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವ ತೊಂದರೆ.

2. ಕ್ರಿಮಿಸೋಂಕು – ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಪರ್ಕ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿನವರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಭೋಗದಿಂದ ಇದು ಬರುತ್ತದೆ. ಹಸಿರು ಬಣ್ಣದ ಕೆಟ್ಟವಾಸನೆಯ ಯೋನಿಸ್ರಾವ ಯೋನಿಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತುರಿಕೆ, ಆ ಭಾಗ ಕೆಂಪಾಗುವುದು, ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ.

3. ಗೊನೋರಿಯ – ಇದೊಂದು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ, ಮಹಿಳೆಯರು ಇದರಿಂದ ಪೀಡಿತರಾದಾಗ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಉರಿ, ಗರ್ಭದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಇರಲಾರದು. ನಂತರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ಜ್ವರ ಇವು ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಗನೋರಿಯಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಬಂಜೆತನ ಬರಬಹುದು.

4. ಸಿಫಿಲಿಸ್ – ಇದನ್ನು ಫರಂಗಿ ರೋಗವೆಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಜನನಾಂಗದ ಹೊರಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಹುಣ್ಣು, ಗರ್ಭಕಂಠದಲ್ಲಿ ಆದಾಗ ಕಾಣಿಸಲಾರದು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಅಂಟಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಸ್ರಾವವೂ ಆಗಬಹುದು.

5. ಹೆರಿಗೆ ಸೋಂಕು– ಹೆರಿಗೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭನಾಳಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸೋಂಕು ಇದು. ಸೂಕ್ತ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ನೆಗಡಿ ಅಥವಾ ಗಂಟಲು ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಅತಿ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯ ನೋವು, ಕೆಟ್ಟವಾಸನೆಯ ಯೋನಿಸ್ರಾವ ಇವು ಹೆರಿಗೆ ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

6. ವಂಕಿಧಾರಣೆ ನಂತರದ ತೊಂದರೆ : ವಂಕಿ ಧಾರಣೆಯ ನಂತರ ಮೊದಲ ಮುಟ್ಟಾದಾಗ ಇದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆ. ನೀರಾದ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಇದು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

7. ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ : ಇದು ವಯಸ್ಸಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ನೀರಾದ ಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಸ್ರಾವ ದುರ್ವಾಸನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಿನ ಮಧ್ಯದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವುಗಳ ದೂರು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಯೋನಿಸ್ರಾವದ ತೊಂದರೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಿರಿ.

1. ಯಾವಾಗಿನಿಂದ ಯೋನಿಸ್ರಾವ ಆರಂಭವಾಯಿತೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ.
2. ಅವರ ಗಂಡನಿಗೆ, ಜನನಾಂಗದ ಹುಣ್ಣು ಅಥವಾ ಉರಿಮೂತ್ರದ ತೊಂದರೆ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳಿ.
3. ಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ. ಅಂದರೆ ನೀರಾಗಿದೆಯೇ, ಅಂಟಾಗಿದೆಯೇ, ಮೊಸರಿನಂತಿದೆಯೇ, ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣ ಇದೆಯೇ, ನೊರೆಯಾಗಿದೆಯೇ, ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದೆಯೇ, ದುರ್ವಾಸನೆ ಇದೆಯೇ ಮತ್ತು ಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದೆಯೇ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿದೆಯೇ ಇತ್ಯಾದಿ.

   ಮಹಿಳೆಗರ್ಭಿಣಿಯೇ, ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿದೆಯೇ, ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.

5. ಮಹಿಳೆ ತಾಮ್ರದ 'ಟಿ' ವಂಕಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆಯೆ?
6. ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಉರಿ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ತುರಿಕೆ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಆಕೆಯನ್ನು ಕೇಳಿರಿ.
7. ಜನನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು, ಕೆಂಪಾಗಿರುವುದು, ಯೋನಿಯ ಒಳಭಾಗ ಕೆಂಪಾಗಿರುವು ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನೂ ಮುಂದಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ

ಈ ಎಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ, ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಹಾಗೂ ಕೆಟ್ಟ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಎಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಿರಿ. ಮುಟ್ಟಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕೊಳಕಾದ ಬಟ್ಟೆಯ ಉಪಯೋಗಿದಿಂದ ಸೋಂಕು ಆಗಬಹುದು. ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. ಗೊನೋರಿಯ, ಸಿಫಿಲಿಸ್, ಕ್ರಿಮಿಸೋಂಕು ಮುಂತಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡ, ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನೂ, ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು.

ಸ್ತನಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ

ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವಸ್ತನ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ.

1. ಸೀಳಿದ ಮೇಲೆ ತೊಟ್ಟು : - ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವಾಗ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದರೆ ಒಣ ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟು ಮತ್ತು ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸೀಳು ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

2. ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಗಂಟು : ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಗಂಟಾಗಿದ್ದರೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಉರಿಯೂತ ಇಲ್ಲದೆಯೂ ಇರಬಹುದು.

   – ನೋವಿಲ್ಲದೆ ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಗಂಟಿದ್ದರೆ ಆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ.

   – ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಗಂಟಿದ್ದು ನೋವು ಮತ್ತು ಉರಿಯೂತದ ಚಿನ್ಹೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಅಂಥವರನ್ನೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಬೇಕು.

ಸ್ಥನಗಳ ಸ್ವಪರೀಕ್ಷೆ

ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸ್ತನಗಳ ಸ್ವಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಲಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಯುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ತನಗಳ ಸ್ವಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಿನ ದಿನಗಳು ಕಳೆದಮೇಲೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ವಯಸ್ಸು ಸಮೀಪಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಹಿಳೆ ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಚಿನ್ನಿನ ಕೆಳಗೆ ಒಂದು ದಿಂಬನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆರಾಮವಾಗಿ ಮಲಗುತ್ತಾಳೆ. ಬೆರಳುಗಳೆ ತುದಿಯಿಂದ (ಬಲಸ್ತನವಾದರೆ ಎಡಕೈ, ಎಡಸ್ತನವಾದರೆ ಬಲಗೈ) ಸ್ತನದ ಹೊರಭಾಗದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಸವರುತ್ತ, ಸ್ತನದ ಪ್ರತಿ ಭಾಗವನ್ನೂ ಸವರುತ್ತ ಪೂರ್ಣ ಸ್ತನವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಒಂದರ ನಂತರ ಮತ್ತೊಂದು ಸ್ತನ ಹೀಗೇ ಎರಡೂ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಎರಡು ಸ್ತನಗಳ ಮಧ್ಯ ಭಾಗವನ್ನು ತೊಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಿತ್ತಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ಮಹಿಳೆಗೆ ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಗಂಟಿದೆ ಎನಿಸಿದರೆ, ಅದು ಎಷ್ಟೇ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದರೂ ಆಕೆ ಕೊಡಲೇ ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು. ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಚಿಕ್ಕ ಆಪರೇಶನ್ ಮಾಡಿ ಗಂಟನ್ನು ತೆಗೆದುಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.





ಸ್ವಸ್ತನವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯ ಚಿತ್ರ.

ಸೋಂಕು ತಡೆಯುವ ವಿಧಾನಗಳು

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೂ ಬೇಗ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬಂದ ಮಹಿಳೆಗೆ ಇಂಥ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ನಿಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.

ಇದಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಸೋಂಕಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮಗಾಗಿರುವ ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದೆ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸದೇಯೂ ಇರಬಹುದು. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಮೊದಲು ನೀವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು, ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಇತರ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದೂ ಮುಖ್ಯ. ನಿಗದಿತ ಸೋಂಕು ತಡೆಯುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಒಂದೇ ಸಮಾನಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸುವುದ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಸಿರೆಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿ

ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಹಬೆ ಪಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಿರಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಯನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಬೇಕು. ಈ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಿಗೆ ಒಂದು ಸಿರೆಂಜ್ ಮತ್ತು ಒಂದು ಸೂಜಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಅದೇ ಸಿರೆಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಸಿರೆಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ನಂಜು ನಿರೋಧಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಅದ್ದಿಡಬೇಕು. ನಂತರ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಹಬೇಪಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿ.

ಇದೇ ಕ್ರಮವನ್ನು, ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಮತ್ತು ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರಸೂತಿ ಕೋಣೆ

ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವ ಕೋಣೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಬೇಕು. ಮಹಿಳೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಬೇಕು. (ಈ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು ಒಗೆದು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡಲು ಸುಲಭ) ಹೆರಿಗೆಯಾದಮೇಲೆ ನಂಜು ನಿರೋಧಕ ದ್ರಾವಣ ಅಥವಾ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿಯ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ನೆನೆಸಿಟ್ಟು ನಂತರ ಒಗೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಸುವಂಥ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಇದೇ ರೀತಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿ, ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಕೈ ಕವಚಗಳು

ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮುಂಚೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು ಮುಂಚೆಯೇ ಹಬೆ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಕೈ ಕವಚಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಕೈ ಕವಚಗಳನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸದೆ ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಯೂ ಹೊಸದಾಗ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಕೈ ಕವಚ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಹಬೆ ಪಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕೈ ಕವಚಗಳನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸುವುದು ಸುಲಭ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ ಕೈ ಕವಚಗಳು ಅಂಟು ಅಂಟಾಗಿದ್ದು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟ. ಕೈಯನ್ನು ಹಸಿ ಸಾಬೂನಿಗೆ ಉಜ್ಜಿ ನಂತರ ಕೈ ಕವಚ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಿ. ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಕೈ ಕವಚದ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟದಂತೆ ಕೈಗಳಿಗೆ ಕವಚ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನೂ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿ. ನಿಮಗೆ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಲು ಕೈ ಕವಚ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ರಕ್ತ ಚೆಲ್ಲುವುದು

ಕೊಣೆಯಲ್ಲಿ ನೆಲ. ಮೇಜು, ಇನ್ನಿತರ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಚೆಲ್ಲಬಹುದು. ಇದೆಲ್ಲದರ ಮೇಲೂ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವ ಮುಂಚೆ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಾಕಿ.

ಸೆತ್ತೆಯನ್ನು ಬಿಸಾಡುವುದು

ಸೆತ್ತೆಹೂಳುವ ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿ ಹಾಕಿ. ಸೆತ್ತೆಯನ್ನು ಆದರಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಮುಚ್ಚುವ ಮುಂಚೆ ಸೆತ್ತೆಗೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿ ಹಾಕಿ.

ಪ್ರಕರಣಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ -1

ತಾಜಿ ಬಾಯಿ 7 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಗರ್ಭಪರೀಕ್ಷೆಗೆಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಳು. ಆಕೆಯ ವಯಸ್ಸು 24 ವರ್ಷ ಮುಂಚೆ 3 ಪುರ್ಣಾವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿತ್ತು. ಮೂರನೆಯದು 18 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ. ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಅತಿ ಆಯಾಸವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಮುಂಚಿನಂತೆ ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಯಾಸವಾದರೂ ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಊತ ಬಂದಿತ್ತು.

ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ಆಕೆಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಎಂದು ಗುರಿತಿಸಿ 60 ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (IFA ದೊಡ್ಡದು) ಕೊಟ್ಟು ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿ ಮುಂದಿನ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಲು ತಿಳಿಸಿದಳು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾರೂ ಇರದ ಕಾರಣದಿಂದ ತಾಜಿಬಾಯಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಮನಸ್ಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಮುಂಚಿನ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ಆಯಳಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ಆಕೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದಳು. ಮುಂದಿನ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಸಲಹೆಗಾಗಲೀ ಆಕೆ ಮತ್ತೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರಲಿಲ್ಲ. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿ ಆಕೆಯ ಮನೆಗೂ ಭೇಟಿಕೊಡಲಿಲ್ಲ.

ಎರಡು ತಿಂಗಳು ಕಳೆದ ನಂತರ ತಾಜಿಬಾಯಿ ಸತ್ತ ಸುದ್ದಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಗೆ, ಅದೇ ಹಳ್ಳಿಯ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂತು. ಆಯಳಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡನಂತರ ತಾಜಿಬಾಯಿಗೆ ವಿಪರೀತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ತಾಜಿಬಾಯಿ ಸತ್ತಳೆಂದು ತಿಳಿಯಿತು. ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕರೆತರಲಾಯಿತೆಂದೂ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ತಾಜಿಬಾಯಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕೆಂಬ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದೂ ತಿಳಿಯಿತು. ಆದರೆ ತಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯ ಒದಗಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ತಾಜಿಬಾಯಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಸತ್ತಳು.

1. ತಾಜಿಬಾಯಿ ಸಾಯಲು ಏನು ಕಾರಣ?
2. ಈ ಸಾವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತೇ? ಯಾವ ಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ತಾಜಿಬಾಯಿಯ ಜೀವ ಉಳಿಸಬಹುದಿತ್ತು?
3. ಅಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ಏನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು ? ಅಂಥ ಸಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಪಾತ್ರಏನು?
4. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ತಾಜಿ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ತಿಳುಸುವ ಮುಂಚೆ ಏನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು?

ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ-2

17 ವರ್ಷದ ಸುಲೋಚನ ಗಜಾನಂದ ಪಟೇಲ್‌ಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ 10 ತಿಂಗಳಾಗಿತ್ತು. ಆಕೆ 7 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಆಕೆಯ ಅತ್ತೆ ಆಕೆಯನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆತಂದಳು. ತಲೆ ನೋವು, ತಲೆ ತಿರುಗು ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಆಕೆಗಿತ್ತು. ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ಆಕೆಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (IFA ದೊಡ್ಡದು) (ದಿನಕ್ಕೆರಡು) ಕೊಟ್ಟಳು. ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಎಲ್ಲಾ ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆಂದು ದಾದಿ ಸುಲೋಚನ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಅತ್ತೆಗೆ ಅಶ್ವಾಸನೆ ಇತ್ತಳು.

ಸುಲೋಚನಳ ಸ್ಥಿತಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಕಣ್ಣಿನ ಮಂಜು, ತೀವ್ರ ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ಪಾದದ ಊತದ ಸಮಸ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಆಕೆ ಮತ್ತೆ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯ ಬಳಿ ಬಂದಳು. ದಾದಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲು ಆಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಟ್ಟಳು.

ಬಂಧುಗಳು ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಲಿಲ್ಲ. ಈ ಮಧ್ಯೆ ಸುಲೋಚನಳಿಗೆ ಮೂರ್ಛೆ ಬರಲು ಸುರುವಾಯಿತಿ. ಕುಟುಂಬದವರು ಭೂತ ಪ್ರೇತ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಮಾತ್ರಿಕನನ್ನು ಕರೆಸಿ ಮೂರ್ಛೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಆಕೆಯ ಮೂಗಿನ ಬಳಿ ನಿಂಬೆಹಣ್ಣು, ಚಪ್ಪಲಿ ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನಿಟ್ಟರು. ಆದರೆ ಮೂರ್ಛೆ ನಿಲ್ಲಲೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಗಾಬರಿಯಾಗಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯಲು ಯೋಜಿಸಿದರು. ಆದರೆ ವಾಹನದ ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಬುಟ್ಟಿಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸುಲೋಚನಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿಕೊಂಡು ಹೋದರು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ತಲುಪುವ ವೇಳೆಗೆ ಆಕೆಗೆ ಜ್ಞಾನವಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 170/110 ಇತ್ತು. 12 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲದಿಂದ ಆಕೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸರಲಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯನ್ನೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದರು. ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಸುಲೋಚನಳಿಗೆ ಸೆಳೆತ ಬಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಆಕೆ ಸತ್ತಳು.

1. ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಆಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ ಸುಲೋಚನಳಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯಿತ್ತು?
2. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದ್ದ ಏನನ್ನು ಮಾಡಲು ವಿಫಲ ಹೊಂದಿದಳು?
3. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು?
4. ಈ ಸಾವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಕುಟುಂಬದವರು ಮತ್ತು ಜನ ಸಮುದಾಯ ಯಾವ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬಹಿದಿತ್ತು?

ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ –3

24 ವರ್ಷದ ಚಂಚಲಳಿಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ 2 ಪೂರ್ಣಾವಧಿಯ ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಆಕೆಯ ಮೂರನೆಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ. ಎರಡು ತಿಂಗಳಾಗಿತ್ತು. ಆಕೆಯ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗಿದ್ದು ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಆಕೆ ತನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿಯ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು. ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಆಕೆಗೆ ಬೇಕಿರಲಿಲ್ಲ.

ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆಂದು ಚಂಚಲ ಆಕೆಯ ಗೆಳತಿಯೊಡನೆ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯ ಬಳಿ ಹೋದಳು. ದಾದಿ ಅವಳನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಟ್ಟಳು. ಅಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ರಜದಲ್ಲಿರುವರೆಂದೂ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಯಂತ್ರ ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗಿದೆ ಎಂದೂ ಚಂಚಲಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಯ್ತು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಲು ಆಕೆಗೆ ಉಪದೇಶಿಸಲಾಯ್ತು. ಆದರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತುಂಬ ದೂರವಿದ್ದ ಕಾರಣ, ಚಂಚಲ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಯಾಳ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನೇ ಆಯ್ದುಕೊಂಡಳು.

ಆಯಾ ಆಕೆಯ ಗರ್ಭದ್ವಾರದೊಳಗೆ ಒಂದು ಕಡ್ಡಿ ಮತ್ತು ಮುಲಾಮನ್ನು ಇಟ್ಟು ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ತಿಳಿಸಿದಳು. ಎರಡು ದಿನಗಳನಂತರ ಚಂಚಲಳಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಶುರುವಾಗಿ ಕೆಟ್ಟ ವಾಸನೆಯುಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಯೋನಿಯಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯ್ತು. ಆಕೆ ಮತ್ತೆ ಆಯಾಳ ಬಳಿ ಹೋದಾಗ, ಆಯ ಆಕೆಗೆ ಯಾವುದೋ ಸಸ್ಯದ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದಳು. ಆದರೂ ಚಂಚಲಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡು ಆಕೆಗೆ ಛಳಿ ಜ್ವರ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯ್ತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಆಕೆಯನ್ನು ಕರೆದೊಯಾಗ ಆಕೆ ಮತ್ತಿನಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಕಂಡು ಬಂದಳು. ಆಕೆಯ ನಾಡಿಯ ಬಡಿತ ಏರಿತ್ತು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ತೀರ ಕೆಳಗಿಳಿದು ಹೊಟ್ಟೆಯು ಉಬ್ಬರಗೊಂಡಿತ್ತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಚಂಚಲಳಿಗೆ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟು ಆಕೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದರು.

ಚಂಚಲ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪಿದಾಗ ಆಕೆ ತೀವ್ರ ಆಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು 12 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲದಿಂದ ಆಕೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಕೊನೆ ಘಳಿಗೆಯ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸುವ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡರೂ ಎರಡು ತಾಸಿನ ಒಳಗೆ ಆಕೆ ಸತ್ತಳು.

1. ಚಂಚಲ ಸಾಯಲು ಏನು ಕಾರಣ?
2. ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ಈ ಮಹಿಳೆ ಸಾಯಲು ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಯಾವ ವೈಫಲ್ಯ ಕಾರಣವಾಯಿತು?
3. ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ತಡೆಯಲು ಏನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು? ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಏನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು?

- ಮೂರನೇ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮುಂಚೆ
- ಆಕೆ ಕರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಮೇಲೆ
- ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಕರೆತಂದ ಮೇಲೆ.

ಹುಟ್ಟಿದ್ದ ಮಗುವಿನ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಮೊದಲ ಮಾತು

1. ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಾವು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ (ಜೀವದ ಮೊದಲ 28 ದಿನಗಳು) ಇದರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾವು ಮಗುವಿನ ಮೊದಲವಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಉಸಿರು ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ನಂತರ ಮಗುವಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇವುಗಳು ಮಕ್ಕಳ ಸಾವಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಿಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಯೋಜನೆ (ಉಪಾಯ)

- ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಭರವಸೆ.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ನಿಯಮದ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಬರಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಿ, ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಜೀವ ಉಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು.

- ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ.
- ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಯುವುದು.
- ರಕ್ತಹೀನತೆ ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ
- ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು.

ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದ ಅಥವಾ ಈ ಬಾರಿ ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಬರಬಹುದೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ಕೋಣೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಬೇಕು, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗಾಳಿಯಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳಕಿರಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಿ.

- ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಕೈಗಳು
- ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ರೇಜರ್ ಬ್ಲೇಡ್
- ಸ್ವಚ್ಛ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ತುದಿ (ಏನನ್ನೂ ಹಚ್ಚಬಾರದು)
- ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಜಾಗ
- ಸ್ವಚ್ಛ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ಕಟ್ಟುವ ದಾರ.

ಹುಟ್ಟುತ್ತಿರುವ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಶುಭ್ರವಾದ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಮಗುವನ್ನು ಒರೆಸಿದ ಮೇಲೆ ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಶುದ್ಧ ಒಣಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಬೇಕು. ಇದು ಮಗುವಿನ ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿಯುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಮೊದಲು ಒರೆಸಬೇಕು.

ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಹೊಕ್ಕಳಿನಿಂದ 2.5 ಇಂಚು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಉದ್ದದಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛ ದಾರದಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ನಂತರ ಹಬೆ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿ ಕತ್ತರಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ರೇಜರ್ ಬ್ಲೇಡಿನಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ತುದಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. ರಕ್ತಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮತ್ತೊಂದು ದಾರವನ್ನು ಕಟ್ಟಿ. ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಯನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿಯನ್ನಾಗಲೀ ಹೊಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಕಬೇಡಿ.

ಕಣ್ಣಿನ ರಕ್ಷಣೆ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಣ್ಣನ್ನೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮೃದು ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ. ಮೂಗಿನ ಕಡೆ ತುದಿಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ತುದಿಯ ಕಡೆಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಒರೆಸಿ.

ಯಾವ ಕಣ್ಣಿನ ಔಷಧಿಯನ್ನಾಗಲೀ, ಅಥವಾ ಕಾಡಿಗೆಯನ್ನಾಗಲೀ ಹಚ್ಚಬೇಡಿ.

ಸ್ನಾನ

ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಡಿ. ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿದು ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಬದಲು ಮೃದುವಾದ ಹಸಿ ಇರುವ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಒರೆಸಿ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡುವಾಗ ಕೋಣೆ ಬೆಚ್ಚಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಗಾಳಿಯಾಡಬೇಕು.

ಮಗುವಿಗೆ ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ಒಂದು ವಾರವಾಗುವ ತನಕ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.

ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ತೂಕವನ್ನು ಅಂದಾಜುಮಾಡುವುದು

ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೊಡಲೇ ಅದರ ತೂಕವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಬೇಕು, ಎರಡು ದಿನದ ಒಳಗಾದರೂ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕವನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸ್ಪ್ರಿಂಗ್ ತಕ್ಕಡಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತಕ್ಕಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಅಳೆಯುವುದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಕಲಿಸಿ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಬಣ್ಣ ಸೂಚಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಸಿರು (2500-4000 ಗ್ರಾಂ), ಹಳದಿ (2000-2500 ಗ್ರಾಂ). ಕೆಂಪು (2000 ಗ್ರಾಂ.ಗೂ ಕಡಿಮೆ). ತೂಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಜನನದ ತೂಕ	ಬಣ್ಣ ಸೂಚಿ	ಎಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು
2500 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು	ಹಸಿರು	ಮನೆ
2000-2500 ಗ್ರಾಂ	ಹಳದಿ	ಮನೆ
2000 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ	ಕೆಂಪು	ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು.

ಸ್ಪ್ರಿಂಗ್ ತಕ್ಕಡಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಅಳೆಯುವ ಸಾಧನ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಮಗು ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಾಣುವ ರೀತಿ, ಅದು ಅಳುವ ರೀತಿ, ಮೊಲೆ ಚೀಪುವುದು ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಯಾ ಮಗುವಿನ ದೈಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬೇಕು. ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗು ತುಂಬ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೊಲೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚೀಪದಿದ್ದರೆ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅತ್ತರೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕತೆ ಮಗುವಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮಗುವನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದು

ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಮಗು ಅತ್ತು, ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಆ ಮಗುವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹತ್ತಿರಕ್ಕೆ ಮಲಗಿಸಿ ಅದು ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಯಲು ಅನುವುಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವ ಸುಖಾನುಭವ ಕೊಟ್ಟು ಬಾಂಧವ್ಯದ ಬೆಸುಗೆ ಬೆಳೆಯಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಇದು ಹಾಲು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಲು ಮತ್ತು ಬೇಗ ಗರ್ಭಕೋಶ ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಇನ್ನಾವುದೇ ತರಹದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ನೀರು, ಜೇನು ತುಪ್ಪ, ಬೆಲ್ಲ, ಮುಂತಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಮಗುವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೇವ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಒರೆಸಿ ತೂಕ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆಯಲ್ಲೇ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲೂಡಿಸಲು ಮಗುವನ್ನು ತಾಯಿಗೆ ಕೊಡಿ

ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಾದ ಆಮಶಂಕೆ (ಅತಿಬೇಧಿ) ಮತ್ತು ನ್ಯುಮೋನಿಯದಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೋಂಕುಗಳಿಂದಲೇ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಗುವಿನ ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿಯುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲಹೀನವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದು ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶದ ಇಳಿಕೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ದೇಹ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉಷ್ಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಅಗತ್ಯ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವುದು.

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿಕೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಅದನ್ನು ತಾಯಿಯ ದೇಹಕ್ಕೆ ಒತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ವಾತಾವರಣದ ಅನುಕೂಲತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಮಗುವಿಗೆ ಬೆಚ್ಚನೆಯ ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಉಣ್ಣೆ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು. ಸಾಕಷ್ಟು ಗಾಳಿಯಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿಯುವುದು ಮಗುವಿಗೆ ಮರಣಾಂತಿಕ ಆಗಬಹುದು. ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿದ ಮಗುವಿನ ದೇಹ ತಣ್ಣಗಿರುವುದನ್ನು ಅದರ ಮೈ ಮೇಲೆ ಕೈಯಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಮಗು ಹಾಲು ಕುಡಿಯಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಗುವಿನ ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿಯುವುದು ಒಂದು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ತಲುಪುವ ವಾಹನದಲ್ಲಿ, ಮುಂದಿನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಗುವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಒಯ್ಯುವಾಗ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಸುತ್ತಿ, ದೇಹಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.

ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಯುವುದು

ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೇಗ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿ ಸಾವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಹುಟ್ಟಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು.

- ತಾಯಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ ಕೊಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಾದರೆ ಆಯಾ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವ ಜಾಗ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಕೈಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಮೊದಲೇ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಕೈ ಕವಚಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

- ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಶುಭ್ರವಾದ ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿ ಕಟ್ಟಲು ಇರುವದಾದರಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಹೊಸ ಬ್ಲೇಡಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಹಬೆಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಕತ್ತರಿಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹುಚ್ಚುವುದರಿಂದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹಾಕುವುದರಿಂದಾಗಲೀ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯ ತುದಿಗೆ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ (ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿ) ಹಾಕುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.
- ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕೈಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ನಿಮಿಷ ಮುಂಚೆ ಕೈಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಇದು ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಯುವುದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಎಳೆಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೈಯಿಂದ ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.
- ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಮಗುವಿಗೆ ನೀರು ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಆಹಾರ ಕೊಡವುದು. ಅಥವಾ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಿಯೂ ಇದನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಬಾಟಲ್ಲಿಹಾಲು ಕುಡಿಸಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. (ಬಾಟಲಿಯಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯದೆ ಉಂಟಾಗುವ ದೊಷಪೂರಿತ ಆಹಾರ) ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಬಾಟಲಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲೇಬಾರದು. ಎದೆಹಾಲನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.
- ಚರ್ಮರೋಗ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಆಮಶಂಕೆಯಿಂದ ಪೀಡಿತರಾದವರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು.
- ರೋಗಪೀಡಿತರಾದ ಇತರ ಮಕ್ಕಳಿರುವಲ್ಲಿಗೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬಾರದು. ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನರ ಗುಂಪು ಇರುವಲ್ಲಿಗೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬಾರದು ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಜನ ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ತಾಯಿ–ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಮೊದಲು ಕ್ಷಯರೋಗ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಗಳ 'O' ಡೋಸನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯ ಮೊದಲ ಡೋಸ್‌ಗಾಗಿ ಮಗುವನ್ನು ಆರುವಾರಗಳ ನಂತರ ಕರೆತರುವಂತೆ ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಶಿಶು ಜನನದ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ಸಾಧಾರಣ ತೊಂದರೆಗಳು

ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಕೆಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಇದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಯೋಚನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಕಂಡ ತೊಂದರೆಗಳ ಕುರಿತು ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

- ನವಜಾತ ಶಿಶು ಹುಟ್ಟಿದ 12 ರಿಂದ 24 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಮೊದಲ ಸಲ ಮಲ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ದಟ್ಟವಾದ ಬಣ್ಣದಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ಹುಟ್ಟಿದ 24 ಗಂಟೆಗಳಿಂದ 48 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಮಗುಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರವೂ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಆದಕ್ಕೆ ಮೂತ್ರನಾಳದ ತೊಂದರೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು.
- ಹುಟ್ಟಿದ 3 ರಿಂದ 10 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಗು ದಿವಸಕ್ಕೆ 10-15 ಬಾರಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ನೀರಾಗಿ ಹಳದಿ ಮಿಶ್ರಿತ ಹಸಿರು ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಬೇಧಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.
- ಮೊದಲ ಕೆಲದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಗುವು ಹಾಲನ್ನು ಕಕ್ಕುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಕೋಶದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿದ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತ ನುಂಗಿರುವ ಕಾರಣ ಮೊದಲ ದಿನ ಮಗು ಸತತವಾಗಿ ವಾಂತಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮಗು ಪದೇ ಪದೇ ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಅದು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ, ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಗುವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು.

- ಹುಟ್ಟಿದ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡನೆ ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ದಿವಸ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ ದ್ರವ ಸಾಗಾಣಿಸಬಹುದು. ಇದು ಕೂಡ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಎರಡು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಇದು ತಾನಾಗಿಯೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಿಲ್ಲ. ತಾಯಿಯ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಗುವಿನ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 5 ರಿಂದ 7 ನೆಯ ದಿವಸದವರೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತವೂ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಇದು ದೇಹದ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣ. 4 ರಿಂದ 5 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.
- ದೈಹಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟು ಊದಿರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ತಾಯಂದಿರು ಗಾಬರಿಯಾಗಬಾರದು. ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಮುಟ್ಟಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಆಘಾತ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ತಾನಾಗೇ ಕೆಲ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ ಅಳದಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಜೀವ ಉಳಿಸುವ (ಉಸಿರು ಬರಿಸುವ) ಕ್ರಮ ಹೀರುವಿಕೆ

ಹುಟ್ಟಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನಿಂದ ಶ್ಲೇಷ್ಮವನ್ನು ಹೀರುವ ಅಗತ್ಯ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮಗುವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಿ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ (15-20 ಸೆಕೆಂಡು) ಅಳಲು ಶುರುಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

- ಮಗುವಿನ ಭುಜದ ಹಿಂದೆ ಮಡಚಿದ ಟವಲ್ ಇಟ್ಟು ಮಗುವಿನ ಕತ್ತನ್ನು 300 ಗಳ ತನಕ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ.
- ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲನ್ನು ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಹೀರುವ ಉಪಕರಣದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.
- ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಅಳದಿದ್ದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಈ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡ ಕೂಡಲೇ ಆಳಲು ಸುರುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಶ್ಲೇಷ್ಮವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಅದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಆದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಗಾಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ಅಳುತ್ತವೆ.

ಈ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೀರುವಿಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಶ್ಲೇಷ್ಮವನ್ನು ಹೀರಿದ ನಂತರವೂ ಮಗು ಅಳಲು ಶುರುಮಾಡದೆ. ಉಸಿರಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸದಿದ್ದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಿ.

- ಮಗುವಿನ ಪಾದವನ್ನು ಕೈ ಬೆರಳುಗಳ ತುದಿಯಿಂದ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಆಡಿಸಿ ಮಗುವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಿ (ಮಗುವಿಗೆ ಹೊಡೆಯಬೇಡಿ ಅಥವಾ ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮಾಡಬೇಡಿ)

- ಮಗು ಉಸಿರಾಡದೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಡಲು ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಯ ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ.
    - ಬಾಯಿಯ ತುಂಬ ಗಾಳಿಯನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಮಗುವಿನ ಬಾಯಿಗೆ ತೆಳುವಾದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನಿಟ್ಟು, ಮಗುವಿನ ಬಾಯಿಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಊದಿ.
    - ಮಗುವಿನ ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಯನ್ನು ಅಮುಕಿ ಹಿಡಿಯಿರಿ ಅಥವಾ ಮುಚ್ಚಿರಿ.
    - ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 40 ಬಾರಿ ಊದಿ.

ಜೀವ ಉಳಿಸಿದ ನಂತರ ಮಗುವನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಿ,

ಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ.

ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳು (Low Birth Weight-LBW)

2500 ಗ್ರಾಂ ಗೂ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಗುವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಗು ವೆಂದು ಗುರಿತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 1/3ಭಾಗ ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಉಷ್ಣಾಂಶ ಇಳಿತ, ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಅಪಾಯಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಗುರಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಸರಳವಾದ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಈ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಬಹುದು.

ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಗುವಿನ ನಿರ್ವಹಣೆ

- ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ.
- ಕೇವಲ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸಿ.
- ಸೋಂಕಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಸಹಾಯ ಕೇಳಬೇಕಾಗಬಹುದಾದ ಆತಂಕಕಾರಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಗುರತಿಸಲು ಮಗುವಿನ ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿಸಿಹೇಳಿ.
  - ಹಾಲು ಕುಡಿಯದಿರುವುದು.
  - ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ
  - ಮಗುವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ತಣ್ಣಗಿರುವುದು.
  - ಸೆಳೆತ
  - ಹೆಚ್ಚು ನಿದ್ದೆಯ ಮಂಪರಿನಲ್ಲಿರುವುದು.
  - ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉಸಿರು ನಿಲ್ಲುವುದು.
  - ಚರ್ಮ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು.

ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಯಾವಾಗ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

- 2000-25000 ಗ್ರಾಮ್ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು, ಬೇರೆ ಯಾವ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸೂಚನೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಗಾ ಬೇಕು.
- 2000 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂವಿರುವ ಮಕ್ಕಳು, ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಅಶಕ್ತವಾಗಿದ್ದರೆ, ಉಷ್ಣಾಂಶದ ಇಳಿತವಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಜ್ಞರ ಆರೈಕೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

- ಆಲಸಿಕೆ
- ಕೆಟ್ಟಗಾಳಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಆದ ತೊಂದರೆ
- ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉಸಿರು ನಿಲ್ಲುವುದು.
- ಆಮಶಂಕೆ,
- ಹೊಟ್ಟೆಯ ಉಬ್ಬರ
- ಕಾಮಾಲೆ
- ಸೆಳೆತ
- ವೇಗವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಉಸಿರು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸಲಹೆ

ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಪಾತ್ರ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಮಗು ಹುಟ್ಟುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಆಕೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗಲೇ ಆಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಆಹಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಸಿ. ಕೇವಲ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಆಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮುಂಚೆಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡುವುದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು. ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. ಮಗುವಿಗೆ 4 ತಿಂಗಳಾಗುವ ತನಕ ಎದೆಹಾಲು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬ ಅರಿವನ್ನುತಾಯಿಗೆ ಉಂಟುಮಾಡಬೇಕು.

ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಲು ತಾಯಿ ಯಾವ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚೆಂದು ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಮಗುವನ್ನು ತುಂಬ ಜನ ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕು ಇರಬಾರದು. ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುಂಚೆ ಅಥವಾ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಆತಂಕಕಾರಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ನಿಮ್ಮ ಬಳಿಗೆ ಕರೆತರುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಗುವಿನ ತಾಯಿಗೆ ಅರಿವಿರಬೇಕು. ಈ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ :

- ಹಾಲು ಕುಡಿಯದಿರುವುದು.
- ಮುಟ್ಟಿದರೆ ತಣ್ಣಗಿರುವುದು.
- ಹೊಟ್ಟೆಯ ಉಬ್ಬರ,
- ಬಿಡದ ವಾಂತಿ,
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಂಪರು.
- ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ ಅಥವಾ ವೇಗದ ಉಸಿರಾಟ
- ಸೆಳೆತ ಅಥವಾ ಬಿಗಿತ
- ಕಾಮಾಲೆ.

ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರದ ಬಗ್ಗೆ ಆಕೆಯೊಡನೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಲು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ದಿನಗಳು ಒಳ್ಳೆಯ ಅವಕಾಶ. ಆಕೆಯ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ,ಆಕೆ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರವೇ ಮುಂದಿನ ಮಗುವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ಆಕೆಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ವಿವರ ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ 6 ವಾರಗಳಾದಾಗ ಮಗುವನ್ನು ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆತರಲು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆ ಯೋಜಿತ ಕ್ರಮ.

- ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರಸೂತಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು.
- ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ ಉಸಿರಾಡಲು ಸಹಕರಿಸಿ.
- ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ.
- ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಖಾತ್ರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.
- ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಗುರತಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.
- ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೈನಂದಿನ ಸಮತೋಲ ಆಹಾರ

ಕುಟುಂಬದ ಆಹಾರದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣೆಯರು ತಿನ್ನಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ಈ ಸಲಹೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ತಾವು ಕಡಿಮೆ ತಿಂದು ಕುಟುಂಬದ ಬೇರೆ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಎಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವು ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಕಡಿಮೆ ತಿಂದರೆ ಮಗುವೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದು ಹೆರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗುವುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಸ್ವಲ್ಪ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ಆಕೆಗಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಅಗತ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ನೀವು ಆಕೆಗೆ ಒತ್ತಾಯವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೈನಂದಿನ ಪೂರೈಕೆಯ ಸಮತೂಲನ ಆಹಾರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರಬೇಕು.

	ಆಹಾರಗಳು	ಪ್ರಮಾಣ
1.	ಬೇಳೆ ಕಾಳುಗಳು ಪಿಷ್ಟಯುಕ್ತ	ಮೂರು ಸಲ ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು
	ತರಕಾರಿಗಳು ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಬೆಲ್ಲ	ಒಂದು ಚಮಚೆ (ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿ)
2.	ಹಾಲು ಅಥವಾ ಮೊಸರು	1 ರಿಂದ 2 ಲೋಟ (ಮಾಂಸ, ಮೀನು ಅಥವಾ ಮೊಟ್ಟೆ ತಿನ್ನುವುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತ) ಎರಡು ಸಲ ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು
	ಬೇಳೆಗಳು ಅಥವಾ ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಅಥವಾ ಮೊಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಕಡಲೇ ಬೀಜ ಹಣ್ಣುಗಳು	ಒಂದು ಸಲ ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು. ಒಂದು ಹಿಡಿ.
3.	ಹಣ್ಣುಗಳು (ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ)	ಒಂದು ಸಲ ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು.
4.	ಸೊಪ್ಪು, ಹಳದಿ ತರಕಾರಿ ಮತ್ತಿತರ ತರಕಾರಿ	ಒಂದು ಸಲ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು.
5.	ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಎಣ್ಣೆ	ಒಂದು ಚಮಚೆ (ಅಡಿಗೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ)

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕೊಡುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಒಂದು ಲೋಟ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಲು ಅಥವಾ ಬದಲಿ ಹಾಲನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಹೆಚ್ಚಿನ ದ್ರವ್ಯಾಹಾರ ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ಬೇಕು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಹಳದಿಯುಕ್ತ ತರಕಾರಿ, ಸೊಪ್ಪು, ಇನ್ನಿತರ ತರಕಾರಿ ಬೆಳೆಕಾಳುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬೇಕು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಥವಾ ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಲನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಚೈತನ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆಕೆಯನ್ನು

i. ಪ್ರತಿ ದಿನ ಒಂದು ಹಿಡಿ ಕಡಲೆ ಬೀಜ ತಿನ್ನಲು.

ii. ಬೇಳೆಗಳ ಆಹಾರವನ್ನು 2 ಸಲ ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟರಿಂದ ಮೂರು ಸಲ ಬಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ತಿನ್ನಲು.

iii. ಹಾಲಿನ ಬದಲಿಗೆ ರಾಗಿ, ಸೋಯ, ಅವರೆ, ಇಲ್ಲ ಕಡಲೆ ಬೀಜದಿಂದ ತೆಗೆದ ಹಾಲನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

ಎಳೆಮಕ್ಕಳ ಆಹಾರ

ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದು

ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ. ಮಗುವಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಎದೆಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀರೂ ಇರುವುದರಿಂದ, ಮಗುವಿಗೆ ನೀರೂ ಸೇರಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದರ ಅಗತ್ಯವೂ 4 ತಿಂಗಳ ತನಕ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬರುವಂಥ ಆಮಶಂಕೆ ಮತ್ತು ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಸೋಂಕಿನಿಂದ, ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಎಳೆಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿ ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಾವಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅನೇಕ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಕಾಪಾಡಬಹುದು. ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವ ಮಗುವೂ ಕೇವಲ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಯುವ ಸೌಭಾಗ್ಯದಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗಬಾರದು.

ಎದೆಹಾಲಷ್ಟೇ ಎಂದರೇನು?

ಎದೆಹಾಲಷ್ಟೇ ಎಂದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ 4 ತಿಂಗಳಾಗುವವರೆಗೆ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ನೀರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಎಂಥ ಬಿಸಿಲು, ಒಣಹವೆಯಲ್ಲೂ ಕೂಡ 4 ತಿಂಗಳ ಒಳಗಿನ ಎಳೆ ಮಗುವಿನ ಅಗತ್ಯ ಪೂರೈಸುವಷ್ಟು ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಎದೆಹಾಲು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ನೀರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡತೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡುವುದು ಅನಗತ್ಯ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಹಾನಿಕಾರಕ ಕೂಡ ಹೌದು. ಅದು ಎದೆಹಾಲಿನ ಉತ್ಪತ್ತಿ ತಗ್ಗಿಸಿ, ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಅಪಾಯವನ್ನೂ ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಯಾವಾಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿಬೇಕು

ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ ಬೇಕೆನಿಸಿದಾಗ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಮೊಲೆಯಿಂದ ಬರುವ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಹಾಲನ್ನು 'ಕೋಲೋಸ್ಟ್ರಮ್' (Colostrum) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹಾಲನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಹಾಲು ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದಿಂದ ಸಮೃದ್ಧಿಯಾಗಿದ್ದು ಮಗುವನ್ನು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ 'ಕೊಲೋಸ್ಟ್ರಮ್' ಕೊಡುವುದು ಮಗುವಿಗೆ "ಮೊದಲ ರೋಗನಿರೋಧಕ" ಕೊಟ್ಟಂತೆ.

ಎದೆಹಾಲಿನ ಉಪಯುಕ್ತತೆ

- **ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ.**

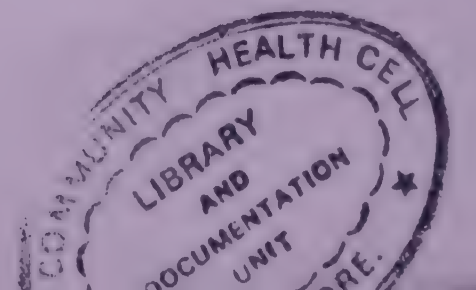
ಅದರಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಮೊದಲ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವೂ ಇರುತ್ತದೆ.

- **ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ**

ಎಳೆಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಎದೆಹಾಲನ್ನು ತಾಯಿ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಬಲ್ಲಳು.

- **ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.**

ಎದೆಹಾಲು ಶುದ್ಧವಾಗಿದ್ದು ಯಾವುದೇ ರೋಗಾಣುವಿನಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಹಾಗೂ ರೋಗಾಣು ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಮೊದಲ 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಮಶಂಕೆ ಅಥವಾ ಅತಿಬೇಧಿ ಕಾರಣದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಪ್ರಸಂಗ 30 ಬಾರಿ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.



- **ಬಾಂಧವ್ಯ**

  ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದಿರಂದ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಬಾಂಧವ್ಯ ಬೆಸೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮಾನಸಿಕ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

- **ತಾಯಿಗೆ ಆಗುವ ಉಪಯೋಗ**

  ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ, ಹೆರಿಗೆಯಾದ ೪ ತಿಂಗಳ ತನಕ ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪರಿಣಾಮವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಅನುಕೂಲತೆಗಳೆಂದರೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಸ್ವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಬೇಗ ಸೇರುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ತನ ಮತ್ತು ಅಂಡಾಶಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪಾತ್ರ

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಿಯರು ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಎದೆಹಾಲಿನ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಅಥವಾ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಮೇಲು ಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಎದೆಹಾಲಿನ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಿಳುಸುವುದು ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಎದೆಹಾಲು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಅಪರೂಪ, ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರು ಮಗುವಿನ ಬೆಳೆವಣಿಗೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಹಾಲನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆಂದು, ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮನದಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಮಗುವು ಮೊಲೆತೊಟ್ಟನ್ನು ಚೀಪಿ, ಹಾಲನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಹಾಲು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಲು ಉತ್ತಮ ಪ್ರಚೋದಕ. ಮಗು ಕೇವಲ ಮೊಲೆತೊಟ್ಟಿನ್ನಷ್ಟೇ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೇ ತೊಟ್ಟಿನ ಸುತ್ತ ಇರುವ ವೃತ್ತಾಕಾರದ ಕಪ್ಪುಭಾಗವನ್ನೂ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಗುವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಿಸಿ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸಿದರೆ, ಮಗು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹಾಲನ್ನು ಹೀರಿ, ಸಶಬ್ದವಾಗಿ ಗುಟುಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ನೋವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಒಂದೇ ಮೊಲೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಖಾಲಿಯಾಗುವವರೆಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಮಗುವಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶಕ್ತಿಯುತ ಮಿಕ್ಕಹಾಲು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ತದನಂತರ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕುಡಿಸುವಾಗ ಇನ್ನೊಂದು ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಕುಡಿಸಿ. ಮಗು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತ ಹೋದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಎರಡು ಮೊಲೆಯ ಹಾಲೂ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ಆಕೆಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದಾಗ, ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ನೀವು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆ

ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. ತಾಯಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ತಿಂದು ವಿಶ್ರಮಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. IFA (ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಅಂಶದ) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ಮೊಲೆ ಮತ್ತು ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ.

ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ

ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸಿ.
ಕೊಲೋಸ್ಟ್ರಮ್ ಹಾಲನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಕುಡಿಸಿ.
ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕೊಡುವ ಮುಂಚೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುವುದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿ.
ನೀರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ನೀರಾಹಾರವನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಡಿ.
ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೋರಿಸಿ.
ದುಗುಡಗೊಂಡಿರುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಧೈರ್ಯ ನೀಡಿ.
ಮಗು ಹಾಲು ಕುಡಿಯಬೇಕೆಂದಾಗ ಪದೇ ಪದೇ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಸಮಯ (ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ)

ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಏನಾದರೂ ನಿಜವಾದ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ನೀಡಿ ಎದೆಹಾಲು ಬಿಡುಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಲಹೆ ಕೊಡಿ.

ಕೆಲವು ಅಪುರೂಪ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಸಾವು ಅಥವಾ ತಾಯಿಗೆ ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಳೆಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಯ ಹಾಲು ದೊರೆಯದಿದ್ದಾಗ ಹಸುವಿನ ಹಾಲು, ಎಮ್ಮೆ ಹಾಲು ಅಥವಾ ಡೈರಿ ಹಾಲನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇಂಥ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಚಮಚದಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಬೇರೆ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾದಾರಿಸಿದ ನೀರನ್ನೂ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ತೀರ ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳೂ ಕೂಡ ಚಮಚದಿಂದ ಕುಡಿಯುವದನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ. ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ಬಾಟಲಿಗಳಲ್ಲಿ (ಸೀಸೆ) ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು.

ಬಾಟಲಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು.

ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಎಷ್ಟು ದಿನ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು

ಕಡೆಪಕ್ಷ ಮೊದಲ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳು ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ನಂತರ (ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವುದು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು) ಹೆಚ್ಚು ಗಟ್ಟಿಯಿಲ್ಲದ ಆಹಾರ (Semisolid) ಶುರುಮಾಡಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ ಕೊನೆ ಪಕ್ಷ 1 ಅಥವಾ ಎರಡು ವರ್ಷವಾಗುವವರೆಗೆ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು.

ಸಾಧಾರಣ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ

ಮಗುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಮಗುವಿನ ತೂಕದ ಹೆಚ್ಚಳ ಗಮನಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

- ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಗುವ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ದಿನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಜನನದ 10 ನೇ ದಿನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ತೂಕವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಮಗು 5-6 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ತೂಕದ ಎರಡರಷ್ಟುಗಳಿಸಿರುತ್ತದೆ
ಮತ್ತು 1 ವರ್ಷದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ತೂಕ ಮೂರರಷ್ಟಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಗುವಿಗೆ 4-6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದು ಮಗುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಪೂರೈಕೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಟ್ಟಿಯಿಲ್ಲದ ಆಹಾರವನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕು ಜೊತೆಗೆ ಎಷ್ಟು ದಿನ ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ದಿನ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುವುದು ಮಗುವಿನ ಮುಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಹಳಮುಖ್ಯ.

ಗಟ್ಟಿಯಿಲ್ಲದ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು (ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವ ಸಮಯ)

ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಬಿಡಿಸುವುದು ಮಗುವನ್ನು ಎದೆಹಾಲಿನಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಮಾಮೂಲು ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಒಗ್ಗಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ನಿಧಾನವಾದ ಕ್ರಮ. ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಬಿಡುಸುವುದೆಂದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದುಹಾಲನ್ನು ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಪೂರ್ಣನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂದು ಅಲ್ಲ. ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವುದು ತುಂಬ ನಿಧಾನವಾದರೆ ಅಥವಾ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹಾಲನ್ನು ಬಿಡಿಸದೇ ಇರುವುದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಉಂಟಾಗಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಅಪಾಯಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವುದನ್ನು ಯಾವಾಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸಿದ 4 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಆ ಮಗುವಿಗೆ ಆದರ ದಿನನಿತ್ಯ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲಿನ ಜೊತೆಗೆ ಇನ್ನಿತರ ಅರ್ಧ ಗಟ್ಟಿಯಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನೂ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಈಗ ಮಗುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಎದೆಹಾಲಷ್ಟೇ ಪೂರೈಸಲಾರದು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸದಿದ್ದರೆ ಮಗುವಿನ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

6 ತಿಂಗಳ ಮತ್ತು 2 ವರ್ಷದ ಅವಧಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪರ್ವಕಾಲ. ತಾಯಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದೆ, ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದಾದ ಆಹಾರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟಿದ್ದರೂ ಮಕ್ಕಳು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಗಟ್ಟಿಯಿಲ್ಲದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಗುರಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ತಾಯಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚಸುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಡನೆ ಬರುವ ಪ್ರತಿ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಈ ಸದವಕಾಶಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಎದೆ ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವಾಗ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಯಾವುದು?

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರ ತುಂಬ ಚಿಕ್ಕದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಹೆಚ್ಚು ಪಿಷ್ಟ (ಕ್ಯಾಲೊರಿ) ಒದಗಿಸುವಂತಹ ಆಹಾರ ಮಗುವಿಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕು.

ಎದೆಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವಾಗ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ಗುಣಮಟ್ಟ

- ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಕ್ತಿ ಕೊಡುವಂಥದ್ದು
- ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುವಂಥದ್ದು.
- ಹೆಚ್ಚು ಗಟ್ಟಿಯಿಲ್ಲದ ಆಹಾರ (Semisolid)
- ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣ ಆಹಾರ.
- ತಾಜಾ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛವುಳ್ಳದ್ದು.
- ತಯಾರಿಸುವದಕ್ಕೆ ಚೈತನ್ಯ ವಿರುವಂಥದ್ದು ಮತ್ತು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುವಂಥದ್ದು.
- ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒಗ್ಗಿಕೊಳ್ಳುವಂಥದ್ದು.

ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವಾಗಿನ ಆಹಾರ ಅತಿ ನೀರಾಗಿರಬಾರದು (ಉದಾ: ಬೇಳೆ ಕಟ್ಟು). ಇದು ಶಕ್ತಿ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳು ಅರೆ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಲು ಒಮ್ಮೆಗೆ ಒಂದು ವಿಧವಾದ ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಯಾವ ಆಹಾರ ಕೊಡಬಹುದು

ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಧಾನ್ಯ, ಸೊಪ್ಪು, ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥ, ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಬೆಲ್ಲ. ತರಕಾರಿಗಳು, ಮಾಂಸಾಹಾರ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಮುಖ್ಯ ಆಹಾರ (ಅಕ್ಕಿ, ಗೋಧಿ, ನವಣೆ)ದ ಜೊತೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತರಹದ ಆಹಾರವನ್ನು ಒಟ್ಟೊಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಬೆರಸಿದರೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿ ಕೊಡುವ ಅಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರವನ್ನೇ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆಸಿ.

ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವಾಗಿನ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳು

4 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳು

- ಪ್ರತಿ ಸಲಕ್ಕೆ 1-2 ಚಮಚ ಸುರುಮಾಡಿ.
- ದಿನಕ್ಕೆ 5-6 ಬಾರಿ ಕೊಡಿ.
- 3-4 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಆಹಾರವನ್ನು ಅರ್ಧಬಟ್ಟಲಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಅಥವಾ ದಿನಕ್ಕೊಂದು ಬಾಳೆಹಣ್ಣು ಕೊಡಿ.
- ಎಲ್ಲ ಸೇರಿಸಿ ನುಣ್ಣಗೆ ಕಲಸಿ.
- ಅರ್ಧ ಗಟ್ಟಿ ಆಹಾರ ಕೊಡಿ, ನೀರು ಹಾಕಬೇಡಿ.
- ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿ.

6 ರಿಂದ 9 ದಿಂಗಳು

- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವನ್ನೇ ಕೊಡಿ.
- ಎಲ್ಲ ಆಹಾರ ಸೇರಿಸಿ ನುಣ್ಣಗೆ ಕಲಸಿ.
- ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಹಾರ ಕೊಡಿ, ದಿನಕ್ಕೆ 5-6 ಬಾರಿ.
- ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿ.

9 ರಿಂದ 12 ತಿಂಗಳು.

- ಖಾರ ಹಾಕದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಮಗು ತಿನ್ನಬಹುದು.
- ಆಹಾರವನ್ನು ನುಣ್ಣಗೆ ಕಲಸಬೇಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮೃದುವಾಗಿರಬೇಕು.
- ದಿನಕ್ಕೆ 4-5 ಸಲ ಆಹಾರ ಕೊಡಿ.
- ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದು ಮುಂದುವರೆಸಿ. ರಾತ್ರಿಯ ವೇಳೆ ಮಾತ್ರ ತಪ್ಪದೆ ಕುಡಿಸಿ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಆಹಾರದ ಕ್ರಮ

ಮಗುವಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಇದ್ದಾಗ ಅದು ಅತಿಭೇದಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ದೊಡ್ಡವರೇ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಮಗುವಿಗೆ ಶಕ್ತಿ ಕೊಡುವಂತಹ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯ ಜಾಸ್ತಿ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಇದು ಮಗುವಿಗೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಧೈರ್ಯಕೊಟ್ಟು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಉಂಟಾಗುವ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನೂ ಕುಡಿಸಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಹಾರವನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ತಾಯಿಯ ಜೊತೆ ಭೇಟಿಯಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ಕೊಡಲು ಸದುಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಗು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನದಾಗಿದ್ದರೆ ತಾಯಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಹಾಲು ಬಿಡುಸುವ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ತಾಯಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಮಗುವಿಗೆ ಅದರ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ, ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಹಾರವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಯಾವ ಅಡಚಣೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು.

ನಿಗದಿತ ಗುರಿ ರಹಿತ ವಿಧಾನ

ಜನನಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿ. ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಜನನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಮಾಡುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುವ ಒಂದು ವಿಧಾನ. ಜನನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಎಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಯೋಜನೆಯ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಅಳೆಯಬಹುದು.

ಕೆಳಹಂತದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾಯಿ, ಪುರುಷ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿ ನೀಡಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರು, ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಪ್ರಧಾನರು ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯರು ದೇಶೀಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಇವರುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಕುಟುಂಬಕಲ್ಯಾಣ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು ಸಮಂಜಸ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೆಳ ಹಂತದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇಂತಹ ವರದಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಪೂರಕ ಸಾಮಾಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾಯಿಯಂತಹ ಕಳಹಂತದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬೇಡಿಕೆ ಅನುಸರಿಸಿ ನೀಡಿದರೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಕೇವಲ ಸಾಧನೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಳೆಯಬಾರದು. ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಸುಧಾರಣೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು

ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕ

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಗುರಿರಹಿತ ವಿಧಾನದ ಉದ್ದೇಶ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದ ಎಲ್ಲ್ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಶಿಶುಗಳು, ಮೂರು ವರ್ಷ ಹಾಗೂ 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಾಖಲೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವಿವರ ಗುರುತಿಸುವುದು ಒಂದು ಸುಲಭ ವಿಧಾನ. ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮದುವೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಜನನ, ಸಾವು, ಮುಂತಾದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆಯುವುದರೊಂದಿಗೆ ಅದನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನವೀಕರಣ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲು ಇದು ಬಹಳ ಅಗತ್ಯ ನಿಮಗೆ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಇದು ಸಹಾಯಕಾರಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಒಗಿಸಲು ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅಂದಾಜು

ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲೆ ಎಷ್ಟೇ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಿದರೂ, ಕರಾರುವಕ್ಕಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ನಂತರವೂ ನೀವೇ ಗಮನಿಸಿದಂತೆ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ನೀಡಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದುದನ್ನು ನೀವು ಗಮನಿಸಿದ್ದೀರಿ. ಆದುದರಿಂ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅಂದಾಜು ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡುವುದು ಯಾವಾಗಲೂ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿ ಹಾಗು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿ ಹೋಗಿರಬಹುದಾದವರನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಥವಾ ಆಂದೋಲನಗಳಲ್ಲೂ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಿರಬಹುದಾದ ಇಂಥ ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಇಂಥ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರೂ ವಾಹಿಸಿಸುವುದಾಗಿದ್ದು, ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಭಾವದ ಕಾರಣ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹಬ್ಬುವ ತಾಣಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಂಥಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕೇವಲ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ನಗರಗಳ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಇದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಯಾದ ಸಂಖೆಯನ್ನು

ಅಂದಾಜು ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡುವುದು ಮುಖ್ಯ ಮೊದಲಿನ ವಿಶ್ವ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಂತರ ಶಿಶು ರಕ್ಷಗೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಮಾತೃತ್ವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅಂದಾಜನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಅದೇ ವಿಧಾನವನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯೂ ಅನುಸರಿಸಬಹುದು.

ಅಂದಾಜು, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಬೇಕು (ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ, ವಿವಿಧ ವಯಸ್ಸಿನವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇತ್ಯಾದಿ). ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ದಾಖಲೆಗಳು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಪ್ರತಿ ಗುಂಪಿನ ಜನರಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು, ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ದೇಶದ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ದಾಖಲೆ ಸಂಗ್ರಹ, ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಥವ ಆರಾಜ್ಯದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರದೇಶದ ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದು ಎಂಬುದನ್ನೂ ನಾವು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಈ ಉದಾರಹಣೆಯಲ್ಲಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ದರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, 5 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಂಕೆ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ನಿಖರವಾಗಿದ್ದು, ನಿಮ್ಮ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವಾಗ ಅವುಗಳನ್ನಾಧರಿಸುವುದ ಯೋಗ್ಯ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರು – ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 29 ರಷ್ಟಿದ್ದು (ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ, ಜೀವಸಹಿತ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳು) ಈ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದೇಶದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಅಂದಾಜು ಪ್ರಮಾಣ ಹೀಗಿದೆ :

$$\frac{5000 \times 29}{1000} = 145$$

ಇದಕ್ಕೆ ಶೇಕಡ ಹತ್ತರಷ್ಟು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ವ್ಯರ್ಥ (ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ) ಸೇರಿಸಿ, ಹೀಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ : 145 + 15 = 160

ರಾಜ್ಯದ ದರ (ಅಥವಾ ಸಿಗುವುದಾದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ದರ) ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮತ್ತು ಈ ಪ್ರದೇಶದ ನಿಖರವಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪ್ರದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 5 ಸಾವಿರಕ್ಕಿಂತ ಹಿಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ **ಜನನದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ (ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ಹರ್ಯಾನ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ರಾಜಾಸ್ಥಾನ,** ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವಂತೆ) ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಅವರಿಗೆ ಕೆಳಕಂಡ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು

- ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾಯಿ
- ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ
- ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ, ಫಾಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ದೊಡ್ಡ ಮಾತ್ರೆಗಳು
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ
- ಆತಂಕಕಾರಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳಿಸುವುದು
- ತುರ್ತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಸೇವೆ
- ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಜೋಪಾನ ಮಾಡುವುದು.

ಶೇಕಡ ಹದಿನೈದರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಆತಂಕಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ಐದರಷ್ಟು ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳೂ ಸೇರಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ 5 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖೆಯಲ್ಲಿ 22 ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತಂಕದ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕಾದೀತು ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ 7 ಮಂದಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೇ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಜೀವ ಸಹಿತ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳು – ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 145 ಜೀವ ಸಹಿತ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸಬಹುದು.

ಒಂದು ವರ್ಷ ತುಂಬಿದ ಮಕ್ಕಳು : ಹುಟ್ಟಿದ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಶಿಶು ಮರಣಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವವರು 79, ಎಂಬ ಅಂದಾಜಿನ ಮೇಲೆ, ವರ್ಷದ ಕೊನೆಗೆ ಜೀವದಿಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಂದರೆ ಜೀವ ಸಹಿತ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾಯುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಳೆದ ನಂತರ ಉಳಿದವರು (145ರ ಶೇಕಡ 7.9) ಅಂದರೇ 145-12=133.

ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಿನ ಮೂಲಕ ನಿವಾರಿಸಬಹುದಾದ 6 ರೋಗಗಳ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ, ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಮೊದಲ ಡೋಸ್, ಇವು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳು. 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು : ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡ 13 ರಷ್ಟು, ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ 650 ಮಕ್ಕಳು, ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಂದಿರಿಗ, ಅತಿಬೇಧಿ ಮತ್ತು ನ್ಯುಮೋನಿಯಾದಿಂದ ನರಳುವವರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಉಪಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ, ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಜೀವಜಲ (ಓ.ಆರ್.ಎಸ್.)ದ ಬಗ್ಗೆ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಯಾರನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು, ಎಲ್ಲಿಂದ ಪಡೆಯಬೇಕು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಈ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ. 15 ರಿಂದ 45 ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆಯರು : ಮದುವೆಯಾದ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 17 ರಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಉಪಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಇಂಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಂದಾಜು ಸಂಖ್ಯೆ 850 ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಆದ್ಯತಾಗುಂಪು 20 ರಿಂದ 30 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರು, ಇವರಿಗೆ, ಜನನದ ಅಂತರ ಪಾಲನೆ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮವೆಂಬುದನ್ನೂ, ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ನೋಂದಣೆ :

ತನ್ನ ಪ್ರದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ, ಹೊಸದಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲೆ ಇಡಬೇಕಾದುದು, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲೇ ದಾಖಲಿಸಿರುವುದು ಅಗತ್ಯ. ದೈನಂದಿನ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಭೇಟಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಮತ್ತು ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಮದ್ದು ನೀಡಿಕೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಹುದು.

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ತನ್ನ ಪ್ರದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸಿ, ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ, ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳ ವಿವರ ಆಕೆಯ ಬಳಿ ಇದ್ದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿ – ಮಗುವಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ನೀಡಿದ ವಿವರ, ತಾಯಿ–ಮಗುವಿನ ವಿವರ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕ, ಅರ್ಹ ತಂಪತಿಗಳ ದಾಖಲೆ ಇವು ಉಪಯುಕ್ತ ದಾಖಲೆಗಳಾಗಿದ್ದು, ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ, ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುನೀಡಿಕೆ ಕಾರ್ಚಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ಮನಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ, ವಿವರಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಫಾಲನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ, ಉಪಯುಕ್ತ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸಲು ಇದು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಮರ್ಪಕ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಇತರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ, ಸಹಕಾರ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಹಳ್ಳಿಯ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕ, ಶಾಲಾ ಅಧ್ಯಾಪಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ಕರ್ತ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು (ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು) ಮುಂತಾದವರು.

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಲು, ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅಂದಾಜನ್ನು ಫಾರಂ ನಂಬರ್ 2 ರಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ **ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಫಾರಂ ನಂಬರ್ 3 ರಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಸಿದಾಗ ಅದು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ** ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಫಾರಂ ನಂಬರ್ 2ನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಏಪ್ರಿಲ್ 15ರೊಳಗೆ ತುಂಬಿಸಿ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ಫಾರಂ ನಂಬರ್ 3ನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಕಚೇರಿಗೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ **ಏಪ್ರಿಲ್ 31 ರೊಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.**

ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ತಲುಪಿಸುವುದು

ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ :

ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸಿದರೆ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದನ್ವಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ನಿಮಗೆ ಅನುಕೂಲ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಲು ನಿಗದಿತ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ವಿವಿಧ ಸ್ತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಯಾರು ಯಾವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದರ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲಿ, ಹೇಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೋಳಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಜಿತ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು.

ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನ

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾವೇಶ (M.C.P. Session)

- **ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಮತ್ತು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳು**
    - **ಮಕ್ಕಳಿಗೆ**
    - ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ
    - ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣ ಕೊಡುವುದು.
    - ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ IFA (ಚಿಕ್ಕದು) ಮಾತ್ರೆ ಹಂಚುವುದು.
- **ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ**
    - ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆ.
    - ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ.
    - ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ IFA ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು.
    - ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನ ಉಪದ್ರವ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವಂಥ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ (2ನೇ ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ) ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಹುಳುವಿನ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು.
- **ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸಲಹೆ**
    - ಮಗುವಿನ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ (ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವುದು)
    - ಉಸಿರಾಟದ ಅಲರ್ಜಿ ಮತ್ತು ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ
    - ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರದ ಬಗ್ಗೆ
    - ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಬೇಕಾದಾಗ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಆತಂಕಕಾರಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- **ಒದಗಿಸಿ**
    - ಅತಿಬೇಧಿ ಅಥವಾ ಆಮಶಂಕೆ ಬಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ತಯಾರಿಸಿದ ದ್ರಾವಣ, ಮತ್ತು ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪೊಟ್ಟಣಗಳನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಕೊಡಿ.
    - ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ ಬಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧಿ (Co-trimoxaxole)
    - ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ನುಂಗುವ ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ನಿರೋಧ್‌ಗಳು
    - ಗರ್ಭನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಹಾಗೂ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು.

- ತಾಯಂದಿರೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ
- ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಾದ ಹೊಸ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಬಗ್ಗೆ
- ದಢಾರ, ಆಮಶಂಕೆ ಅಥವಾ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಇರುವ ಬಗ್ಗೆ
- ಪೋಲಿಯೋ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೊಡಲೇ ಸಂಭವಿಸಿರಬಹುದಾದ ಸಾವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ

- ದಾಖಲೆಗಳ ನವೀಕರಣ
  - ಸಮಾವೇಶ ನಡೆಸುವ ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
  - ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯಂತೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ದಿನದಂದು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವಬಗ್ಗೆ.
  - ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಸಿರಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಂಜ್ ಮತ್ತು ಶೀತಲೀಕರಿಸಿದ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಒಯ್ಯುವ ಬಗ್ಗೆ.
  - ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡಲು ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ', ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆ IFA (ದೊಡ್ಡದು ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕದು, ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪೊಟ್ಟಣಗಳು ಮತ್ತು ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಮಾತ್ರೆ (Cotrimoxazole) ಒಯ್ಯುವ ಬಗ್ಗೆ.
  - ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ನೋಂದಣೆ ಚೀಟಿ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒಯ್ಯುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಒಂದೆಡೆ ಸೇರಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಮುಖಂಡರನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಿ (ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರು, ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದ ಹೆರಿಗೆದಾಯಿ, ಹಳ್ಳಿಯ ಪ್ರಧಾನರು ಮುಂತಾದವರು) ಅವರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯದವರೂ, ಇಲ್ಲ ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ಬಿಟ್ಟವರು ಇಂಥವರನ್ನೂ ಒಂದೆಡೆ ಸೇರಿಸಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಮುಖಂಡರ ಸಹಾಯದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಸದವಕಾಶವನ್ನು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಉಪಯೋಗ ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಹಳ್ಳಿಗೆ/ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ

ಹಳ್ಳಿಗೆ, ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾವೇಶ ಮಾಡಿದಾಗ ದೊರೆತ ಭೇಟಿಯ ಲಾಭವನ್ನು, ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಭೇಟಿ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಮುಂಚೆಯೇ ನಿಮ್ಮ ಭೇಟಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರಬೇಕು. ಆ ನಿಗದಿತ ದಿನದಂದು ಭೇಟಿ ಮಾಡಲು ಒಂದು ವೇಳೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತೊಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ಆ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು, ಇಲ್ಲ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಹಳ್ಳಿಯ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಆದ್ಯತೆಯ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟು, ತಾಯಂದಿರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿ ಮಾತನಾಡಿ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದ ಹೆರಿಗೆದಾಯಿ (TBA) ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಸ್ಥಳೀಯ ಮುಖಂಡರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ತಯಾರು ಮಾಡಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡ 'ಆದ್ಯತೆ ಮನೆ' ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಮನೆಯ ಭೇಟಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ನಿರೋಧಕಗಳ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ (M.C.H.) ಸಮಾವೇಶ ನಡೆಸಿದಾಗ ನೀವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಇನ್ನಿತರರು ಕೊಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳ ಆಧಾರವನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ನೀವು 'ಆದ್ಯತೆ ಪಟ್ಟಿ'ಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ನವೀಕರಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಚನೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಭೇಟಿ ಕೊಡುವ 'ಆದ್ಯತೆ ಮನೆಗಳು' ಹೀಗಿವೆ.

- ಇದುವರೆಗೂ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸದ ಗರ್ಭಿಣಿ
- ಗರ್ಭಣಿಗೆ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ or ಗರ್ಭಿಣಿ ಎರಡನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಹಂತದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಬರದಿದ್ದರೆ.
- ಹೆರಿಗೆಯಾದಮೇಲೆ ಭೇಟಿಮಾಡದ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ರಕ್ಷಣೆ.
- ಕಡಿಮೆ ತೂಕವುಳ್ಳ ನವಜಾತ ಶಿಶು.
- ಎಳೆ ಮಗುವಿನ ತಾಯಿ, ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಮಗುವಿಗೆ ನಿಕೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸಲು ಕರೆತರದಿದ್ದರೆ.
- ಹಿಂದಿನ ಯಾವುದೇ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದ್ದರೆ.
- ತೀವ್ರತರವಾದ ಲಕ್ವಹೊಡೆದ ಸಂಗತಿ ಇದ್ದರೆ.
- ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಾವು
- ಎಳೆ ಮಗು, ಮಗು ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಸಾವು
- ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಕೊರತೆ ಇರುವ ಮಗು ಎರಡನೆ ಸಲ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗೆ ಬರದಿದ್ದರೆ.
- ಗರ್ಭನಾಳದ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣ.
- ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿ ಅಥವಾ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಲು ನೀವುಸೂಚಿಸಿದ್ದರೆ.

ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪೊಟ್ಟಣ ಮತ್ತು ನಿರೋಧ್‌ಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವ ಅಂಗಡಿಗಳಿಗೂ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿ ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪೊಟ್ಟಣ, ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಸಂಚಿ (D.D.K.) ಮತ್ತು ನಿರೋಧ್‌ಗಳ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಪೂರೈಕೆ ಮಾಡಿ.

ಮನೆ ಭೇಟಿಗೆ ಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ತನ್ನ ಬಳಿ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾನುಗಳ ಸಂಗ್ರಹವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು ಆಕೆಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ (FW. RCH) ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಫಾರ್ಮ್ 1 (form-1) ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ, ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಸಹಾಯಕ ದಾದಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ (ANM) ಎಲ್ಲಾ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಅಂದಾಜುಮಾಡಿ ಫಾರ್ಮ್ ನಂ. 2 ರಲ್ಲಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು. ಫಾರ್ಮ್ 2ನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಏಪ್ರಿಲ್ 15ನೇ ತಾರೀಖಿನ ಒಳಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಮಾಸಿಕ ವರದಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಅನುಸೂಚಿ (Annexure) 2 ರಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯ ಅಂದಾಜಿನ ಆಧಾರದ ಮೆಲೆ ಸಹಾಯಕ ದಾದಿ (ANM) ವಿವಿಧ ಔಷಧಿಗಳು, ನಿರೋಧ್‌ಗಳು ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಅಗತ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ (Logistic planning) ಕಾಲಬದ್ಧ ಯೋಜನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆ ಅಂದರೆ ಫಾರ್ಮ್ 2 ದೊರಕಿದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ-ಫಾರ್ಮ್ ನಂ.3 ಅನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಏಪ್ರಿಲ್ 30ರ ಒಳಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ – ಫಾರ್ಮ್–1

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ – ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ (FW-RCH) ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ದಾದಿಯರು (ANM) ಕೈಗೊಳ್ಳ ಬೇಕಾದ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯದ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆ

1. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ (ANM) ನೋಂದಣಿ (ಪೂರಾ)
2. ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣಿ (16 ವಾರಗಳ ಒಳಗೆ)
3. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ ಕೊಟ್ಟಿ ಎರಡು ಡೋಸ್.
4. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ IFA ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆ–ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಕೊಟ್ಟಿದೆ.
5. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಭೇಟಿಯನ್ನು ಮೂರು ಸಲ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.
6. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿವರ.
7. ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
8. ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

9a. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ.

9b. ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ

10. ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಮೂರು ಭೇಟಿ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿದೆ.
11. ಗರ್ಭಪಾತಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.
12. ಮಗುವಿನ ಹುಟ್ಟಿದ ತೂಕವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿರುವು.
13. ಮಗುವಿನ ಹುಟ್ಟಿದ ತೂಕ 2.5 ಕೆ.ಜಿ. ಗೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.
14. ಆತಂಕಕಾರಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.
15. ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ.
16. ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು :
    a. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.
    b. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ –3
    c. ಓ.ಪಿ.ವಿ. - 3
    d. ದಢಾರ
17. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮಕ್ಕಳು (ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಿತ ಮಗು)
18. 9 ತಿಂಗಳು – 3 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' (5 ಡೋಸ್) ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು.
19. ನಿರೋಧಕಗಳ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.

20a ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಡನೆ (AWW) ಜಂಟಿ ಸಮಾವೇಶ

20b ಆಯಾಗಳ ಜೊತೆ ಜಂಟಿ ಸಮಾವೇಶ.

20c ಮಹಿಳಾ ಗುಂಪಿನೊಡನೆ ಜಂಟಿ ಸಮಾವೇಶ.

21a ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿ.

21b ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು.

21c ಜನನದ ನಡುವಿನ ಆಂತರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು.

22a ಪ್ರಕರಣ ವರದಿ.

1. ಪೋಲಿಯೋ
2. ದಢಾರ
3. ಎಳೆ ಮಗುವಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು
4. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುರ್ತಾದ ಐದವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಚಿಕಿತ್ಸೆ.
5. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುರ್ತಾದ 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.
6. 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅತಿಭೇದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿರುವುದು.
7. 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅತಿಭೇಧಿಯಾದಾಗ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.

22b ಗರ್ಭನಾಳ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.

22c ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.

22d ಬಂಜೆತನದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.

23. ಪ್ರಮುಖ ಘಟನೆಗಳ ದಾಖಲೆ :
    a. ಜನನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
    b. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ (28 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ)
    c. ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳ ಸಾವು (ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ)
    d. ಮಕ್ಕಳ ಸಾವು (ಒಂದರಿಂದ – 5 ವರ್ಷ)
    e. ತಾಯಿಯ ಸಾವು.
    f. ಮದುವೆಗಳು (ವಿವಾಹ)
    g. 18 ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮದುವೆ.

ಫಾರಂ – 2 (Form 2)

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ

A. ಉಪಕೇಂದ್ರ .... ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ....

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ .... ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯ ಹೆಸರು : ....

(ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರದ ಲೆಕ್ಕಹಿಡಿಯಿರಿ) .... ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ....

B. ಸೇವೆಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸೇವೆಗಳು	ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದೇಶ ಬೇಡಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣದನ್ನು ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ			
		ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಿಕೆ	ವಿಧಾನ ಪರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ೨೯ ಮತ್ತು ೫೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ರಾಜ್ಯದ ಉದಾಹರಣೆ	ವರ್ಷ	ತಿಂಗಳು
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನೋಂದಣೆ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.	100%	ಜನಸಂಖ್ಯೆ X ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ = 5000 x 29/1000 = 145 ಶೇಕಡ ಹತ್ತಿರ ಪ್ರಮಾಣದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವುದನ್ನು ಕೊಡಿಸಿರಿ = 15/160		
2.	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮುಂಚಿತ	ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ 60%	160 x 60/100 = 96		
3.	ಆತಂಕಕಾರಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು (ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ 15% ಆತಂಕಕಾರಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ)	ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ 100%			
4.	ರಕ್ತಹೀನ ತಾಯಿಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ.	ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ 50%	160 x 50/100 = 80		
5.	ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಎರಡು ಲಸಿಕೆ	ನೋಂದಾಣಿ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ 100%	160		
6.	3 ಭೇಟಿಯನ್ನು ಮುಗಿಸಿರುವ ಗಂರ್ಭಿಣಿಯರು	ಕಡೆ ಪಕ್ಷ 3 ಸಲ ಭೇಟಿಯಾಗಿರಬೇಕು	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಭೇಟಿ ನಂತರವೂ ಸಿ.ಎಸ್.ಎಸ್. ಎಮ್. (C.S.S.M.) ಮೂರು ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ 160 ತಾಯಿಯರನ್ನು ನೋಡಿರಬೇಕು.		
7.	ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ.	ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಯ 33%	145 x 33/100 = 48		
8.	ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸುರಿತವರಿಂದ ಗಮನ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ + ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ + ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾಯಿ.	ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಳ 95%	145 x 95/100 = 137		
9.	ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ದಾಖಲಿಸುವುದು	ಹುಟ್ಟಿದ ತೂಕವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ 95%	145 x 95/100 = 137		
10.	ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರ ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದು.	ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ 10%	10%		

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸೇವೆಗಳು	ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಪ್ರದೇಶ ಬೇಡಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣದನ್ನು ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ			
		ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಿಕೆ	ವಿಧಾನ ಪರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ೨೯ ಮತ್ತು ೫೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ರಾಜ್ಯದ ಉದಾಹರಣೆ	ವರ್ಷ	ತಿಂಗಳು
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11.	ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು (ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ./ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ., ಒ.ಪಿ.ವಿ.) (ಬಿ.ಪಿ.ಟಿ./ ಒ.ಪಿ.ವಿ. ಬೂಸ್ಟರ್) (ಡಿ.ಟಿ. – 5 ವರ್ಷದಲ್ಲಿ)	ಎಳೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 100%	100%		
12.	9 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 3 ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ 6 ತಿಂಗಳಿಗೆ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ದ್ರಾವಕ (ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ)	3 ವರ್ಷದವರೆಗಿನ	145 x 5 = 725		
13.	ಆಮಶಂಕೆ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಓ.ಆರ್.ಟಿ. (O.R.T.) ಕೊಟ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿರುವುದು. ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೆ ೦–೫ ವರ್ಷದ ವಯೋಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಮೂರು ಬಾರಿ ಆಮಶಂಕೆ ಬರುದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.	ಪ್ರಕರಣಗಳ 100%	145 x 3 x 5 = 2175		
14.	ಎ.ಆರ್.ಐ. (A.R.I.) ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು 0-5 ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ	100%	0-5 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 2 ಸಲ ಏ.ಆರ್.ಐ. ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆದೆ. ಏ.ಆರ್.ಐ. ಬಂದ 10% ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.		
15.	ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿರುವವರು	ಆ ಪ್ರದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ	a) 3 ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳಿರುವ ದಂಪತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 1) ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ದಂಪತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ. 2) ಈ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ದಂಪತಿಗಳು ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪುವರೆಂಬ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಂಖ್ಯೆ. b) ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿರುವ ದಂಪತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ. 1) ಈಗಾಗಲೇ ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ. 2) ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಬಹುದಾದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಂಖ್ಯೆ. 3) ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುವವರ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ, (ವಂಕಿ, ಬಾಯಿಯ ಮಾತ್ರೆ, ನಿರೋಧ್) c) ಎರಡಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳು ಇರುವ ದಂಪತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ. 1) ಅಂತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಂಖ್ಯೆ (ವಂಕಿ, ಬಾಯಿಯ ಮಾತ್ರೆ, ನಿರೋಧ್)		

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಈ ಫಾರಂ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣಭರ್ತಿಯಾದ ಫಾರಂ ಅನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷದ ಏಪ್ರಿಲ್ ೧೫ ರೊಳಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಲುಪಿಸಬೇಕು.

ಕಾಲಬದ್ಧಯೋಜನೆ

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ (ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ) ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ

ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆ	ವಿವರಗಳು	ಇವರಿಗೆ ವರದಿಮಾಡಿ
ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಮಂಡನೆ	1. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಫಿಬ್ರವರಿ 28ನೇ ದಿನಾಂಕದಂದು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ನಿರೋಧ್ ಮಾಲಾ – ಎನ್ ತಾಮ್ರ ವಂಕಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಲಕರಣೆಗಳು 2. ಮೇಲಿನ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಗರಹ ಎಷ್ಟು ಉಳಿದಿವೆ ಎಂಬುದರ ಅಂದಾಜನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್ 1 ರಂದು ಮಾಡಿ. 3. ಮುಂದಿನ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲಿನ ವಸ್ತುಗಳ ಅಗತ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ.	ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಮಾಸಿಕ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ.
ಸಂಗ್ರಹಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು	1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ವಸ್ತುಗಳ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ಪಡೆಯಿರಿ 2. ಪೊಟ್ಟಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 3. ಸಂಗ್ರಹ ವಸ್ತುಗಳ ಅವಧಿ ಮುಗಿಸಿದೆಯೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 4. ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 5. ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬಣ್ಣ ಹೋಗಿರುವುದು ಮುಂತಾದ ಎದ್ದು ಕಾಣುವ ದೋಷಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 6. ಮಾಲಾ–ಎನ್ ಮಾತ್ರೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಮಾತ್ರೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಚೂರಾಗಿದೆಯೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 7. ವಂಕಿಯ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ-ಕಾಣುವಂತಹ ಬೂಸ್ಟ್ ಇದೆಯೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ.	ಗುಣದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ದೋಷವಿದ್ದ್ರೆ ಪ್ರಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ.
ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ದಾಸ್ತಾನು ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.	1. ದಾಖಲೆ ದಾಸ್ತಾನು ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬರೆದು ಅದರ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ ದಿನಾಂಕವನ್ನೂ ಬರೆಯಿರಿ. 2. ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ಮಳೆ ಮತ್ತು ಬಿಸಿಲಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿ. 3. ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿರುವ ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಂಗ್ರಹದ ಜೊತೆ ಇಡಬೇಡಿ. 4. ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ಇಲಿ ಮತ್ತು ಹುಳುಹುಪ್ಪಟೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿ.	

ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆ	ವಿವರಗಳು	ಇವರಿಗೆ ವರದಿಮಾಡಿ
ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳ ವಿತರಣೆ.	1. ಫಾಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವ ತೋಷವಿದೆಯೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ ದೋಷವಿರುವುದನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿ.
	2. ಮೊದಲು ಬಂದ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ಮೊದಲು ವಿತರಿಸಿ. 3. ವಿತರಣೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ದಾಖಲೆ ದಾಸ್ತಾನು ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ.	
ಉಚಿತ ನಿರೋಧ್ ಹಂಚಿಕೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗೆ ಸಿಗುವ 10 ಪೈಸೆ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕದ ಲೆಕ್ಕ. ಈ ಹಣವನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಪಡೆಯಬಹುದು.	1. ಈ ಯೋಜನೆ 1.4.91 ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ನಂತರ ಉಚಿತ ನಿರೋಧ್ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿತರಣೆ ಮಾಡಿದ ಮತ್ತು ಉಳಿದ ನಿರೋಧ್ ದಾಖಲಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಲುಪಿಸಬೇಕು.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಅಧಿಕಾರಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ವರದಿ.

ಫಾರಂ – 3 (Form 3)

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಯೋಜನೆ

1

1:1 ರಾಜ್ಯ : ....

1:2 ಜಿಲ್ಲೆ : ....

1:3 ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ.: ....

1:4 ವರ್ಷ : ....

1:5 ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ.ಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ : ....

1:6 ಒಂದನೇ ಏಪ್ರಿಲ್‌ಗೆ
ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳು : ....

2 ಸಾಧನೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಣೆ

ಸೇವ		ಕಳೆದ ವರ್ಷ 1.4.95 ರಿಂದ 31.3.96ರವರೆಗಿನ ಸಾಧನೆ	ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸಾಧನೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ – ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಸಂಗ್ರಹದ ಆಧಾರದಿಂದ
1		2	3
2.1	**ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ**		
2.1.1	ಪುರುಷರಿಗೆ ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ		
2.1.3	ವಂಕಿ ಧಾರಣೆ		
2.1.4	ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು.		
2.1.5	ನಿರೋಧ್ ಬಳಸುವವರು		
2.2	**ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ**		
2.2.1	ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆ		
2.2.1.1	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನೋಂದಣೆ		
2.2.1.3	3 ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು		
2.2.1.2	ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಕುರ್ತಿಸುವುದು – ಚಿಕಿತ್ಸೆ.		
2.2.1.4	ಧನುರ್ವಾಯುನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ (ಒಟ್ಟು)		

	1	2	3
2.2.1.4.1	ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ (1)		
2.2.1.4.2	ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ (2) ಬೂಸ್ಟರ್		
2.2.1.5	ಆತಂಕಕಾರಿ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಕುರ್ತಿಸಿ, ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.		
2.2.2	**ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ**		
2.2.2.1	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು		
	ಉಪ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗಳು.		
2.2.2.2	ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಹೆರಿಗೆಗಳು		
2.2.2.2.1	ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯಿಂದ		
2.2.2.2.2	ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾಯಿಯರಿಂದ		
2.2.2.2.3	ತರಬೇತಿ ಇಲ್ಲದ ದಾಯಿಯರಿಂದ		
2.2.2.2.4	ಇತರರಿಂದ		
2.2.2.3	ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸಿದ ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು		
2.2.3	**ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ**		
2.2.3.1	ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ತೂಕದ ದಾಖಲೆ		
2.2.3.2.	ಗುರ್ತಿಸಿ, ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸಿದ ಅತಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳು		
2.2	**ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು**		
2.3.1	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.		
2.3.2	ಓ.ಪಿ.ವಿ		
2.3.2.1	ಓ.ಪಿ.ವಿ ಮಾಮೂಲು		
2.3.2.2	ಓ.ಪಿ.ವಿ. ಓ.ಓ.ಐ. ಗಾಗಿ		
2.3.3	ಓ.ಪಿ.ವಿ. (1,2,3)		
2.3.4.	ದಡಾರ (9 ತಿಂಗಳ ನಂತರ)		
2.3.5	ಡಿ.ಓ.ಟಿ (18 ತಿಂಗಳು)		
2.3.6	ಓ.ಪಿ.ವಿ. (18 ತಿಂಗಳು)		
2.3.7	ಡಿ.ಟಿ. (5 ವರ್ಷ)		
2.3.8	ಟಿ.ಟಿ. (10 ವರ್ಷ)		
2.3.9	ಟಿ.ಟಿ (16 ವರ್ಷ)		

	1	2	3
2.4	**ಐ.ಎಫ್.ಎ. ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ ಎ**		
2.4.1	ಐ.ಎಫ್.ಎ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು.		
2.4.1.1	ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ		
2.4.1.2	ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ		
2.4.1.3	5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಲಿಗೆ		
2.4.2	9 ತಿಂಗಳಿಂದ 3 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ದ್ರಾವಣ (5 ಡೋಸ್)		
2.5	ಅತಿಭೇದಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು		
2.5.1	5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಅತಿಭೇದಿ ಪ್ರಕರಣಗಳ ದಾಖಲೆ		
2.5.2	ಓ.ಆರ್.ಟಿ.ಕೊಟ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿರುವುದು.		
2.6	**ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕುಗಳು**		
2.6.1	5 ವರ್ಷ ದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ನ್ಯುಮೋನಿಯ		
	ಪ್ರಕರಣಗಳ ದಾಖಲೆ		
2.6.2	ಕೋಟ್ರಿಮೋಕ್ಸಜೋಲ್ (Cotrimoxazole) ಕೊಟ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದು.		
2.6.3	ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳಿಸಿದ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು.		

3. ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆ

	ವಸ್ತುಗಳು	ಏಪ್ರಿಲ್ ಒಂದರಂದು ಇದ್ದ ಸಂಗ್ರಹ	ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ				
			1	2	3	4	ಒಟ್ಟು
3.1	**ಗರ್ಭನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳು**						
3.1.1	ನಿರೋಧ್ (ಸಂಖ್ಯೆ)						
3.1.2	ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ – (ಋತುಚಕ್ರ)						
3.1.3	ವಂಕಿಗಳು						
3.1.4	ಮಹಿಳೆಯರು ಧರಿಸುವ ತಾಮ್ರದ 'ವಂಕಿ'.						
3.2	**ದಾಯಿಯರ ಸಂಚಿ**						
3.3	ಲಸಿಕೆ (ಡೋಸ್‌ಗಳು)						
3.3.1	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ						
3.3.3	ಟಿ.ಟಿ.						
3.3.4	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.						
3.3.5	ದಡಾರ						
3.3.6	ಡಿ.ಟಿ.						
3.4	**ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮದ್ದುಗಳು**						
3.4.1	ಐ.ಎಫ್.ಎ. ಮಾತ್ರೆಗಳು (ದೊಡ್ಡದು)						
3.4.2	ಐ.ಎಫ್.ಎ. ಮಾತ್ರೆಗಳು (ಚಿಕ್ಕದು)						
3.4.3	ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ದ್ರಾವಣ (100 ಎಂ.ಎಲ್.)						
3.5	ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪೊಟ್ಟಣಗಳು						
3.6.	**ಕೋಟ್ರಿಮಾಕ್ಸಾಜೋಲ್** (cotrimoxazole)						
3.6.1	ಮಾತ್ರೆಗಳು (ಮಕ್ಕಳ ರೋಗಗಳಿಗೆ)						

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಸ್ತುಗಳು ಉಪಕರಣಗಳು	ಒಟ್ಟು ಇರುವುವು	ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುವುಗಳು	ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಗತ್ಯ
4.1	ವಾಹನ			
4.2	ಶೀತಕ (ರಿಫ್ರಿಜಿರೇಟರ್)			
4.2.1	ಐ.ಎಲ್.ಆರ್			
4.2.2	ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜರ್			
4.2.3	ಕೋಲ್ಡ್ ಬಾಕ್ಸ್			
4.2.4	ಲಸಿಕೆ ಒಯ್ಯುವ ಪಟ್ಟಿಗೆ			
4.3	ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರ			
4.4	ವಂಕಿಧಾರಣೆ ಸಂಚಿ			
4.5	ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಬಳಸುವ ಮೇಜು			
4.6.1	ತೂಕದ ಯಂತ್ರ ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ			
4.6.2	ತೂಕದ ಯಂತ್ರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ			
4.7.1	ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆ ಉಪಕರಣ			
4.7.2	ಸ್ಟೆಥೋಸ್ಕೋಪ್			
4.8	ಸೂಜಿಗಳು			
4.9	ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು			
4.10	ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಹಬೆ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ			
4.11	ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಹಬೆ ಡ್ರಮ್‌ಗಳು			
4.12	ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೇಜು			
4.13	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ 'ಹೀರುಯಂತ್ರ'			
4.14	ಎಳೆಮಕ್ಕಳ ಮರು ಉಸಿರಾಟದ ಯಂತ್ರ			

5 ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸ್ಪಂಪರ್ಕ

5.1	ಮನವೊಲಿಸಲು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಯತ್ನ ಎ) ಆಯುರ್ವೇದ, ಅಲೋಪತಿ, ಯುನಾನಿ, ಹೋಮಿಯೋ ಪತಿಯ ಸಹವೈದ್ಯರು. ಬಿ) ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾಯಿಯರೂ ಸೇರಿದಂತೆ. ಸಿ) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರು. ಡಿ) ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರು ಇ) ಮಾಜಿಯೋಧರು (ಸೇನೆ ಮತ್ತು ನಾಗರಿಕ) ಎಫ್) ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜಿ) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು	
5.2	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾಲೋಜನೆ ಸೌಲಭ್ಯ.	
5.3	ಮನವೊಲಿಸಲು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಯತ್ನ ಎ) ಹಳ್ಳಿಯ ಜಾನಪದ ಕಲಾವಿದರು ಬಿ) ಬೀದಿ ನಾಟಕಗಳು ಸಿ) ಬೊಂಬೆಯಾಟ ಡಿ) ವೀಡಿಯೋ ಚಿತ್ರಗಳು ಇ) ರೇಡಿಯೋ ಎಫ್) ಚಲನಚಿತ್ರ ಪ್ರದರ್ಶನ	
5.4	ಗ್ರಾಮಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು.	

6. ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಗ	ಮಂಜೂರಾದವು		ಖಾಲಿ ಇರುವವು	
6.1	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ (ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರೂ ಸೇರಿದಂತೆ)				
6.2	ದಂತ ವೈದ್ಯರು				
6.3	ಸ್ಟಾಫ್‌ನರ್ಸ್/ದಾದಿಸೂಲಗಿತ್ತಿ				
6.4	ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್/ಕಾಂಪೌಂಡರ್				
6.5	ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು/ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ಸಹಾಯಕರು				
6.6	ರೇಜಿಯೋಗ್ರಾಫರ್				
6.7	ಕಂಪ್ಯೂಟರ್				
6.8	ವಾಹನ ಚಾಲಕ				
6.9	ಆರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು (ಮಲೇರಿಯ ಇನ್ಸ್ಪೆಕ್ಟರ್, ಬಿ.ಇ.ಇ., ಪಿ.ಎಚ್.ಎಸ್., ಎಲ್.ಎಚ್.ವಿ.)				
6.10	ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು				
		ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಪುರುಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು

ಈ ಫಾರಂ ಅನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಏಪ್ರಿಲ್ 30ರ ಒಳಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಕಚೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಹಳ್ಳಿಯ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ (ದಾಯಿ)

ದಾಯಿಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಏಕೆ ಅಗತ್ಯ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶತ 50ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿಯಿಲ್ಲದ ದಾಯಿ (ಆಯಾ)ಯರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯಿಲ್ಲದ ದಾಯಿಯರು ಮಾಡಿಸುವ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಪ್ರತಿಶತ 56ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು. ಅದರಲ್ಲೂ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಂತೂ ಇದು ಪ್ರತಿಶತ 90 ರಷ್ಟು ಅಧಿಕ, ಹೀಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಯಂದಿರಿಗ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ 5 ಲಕ್ಷ ಗರ್ಭ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲೇ ಸುಮಾರು 1 ಲಕ್ಷ 25 ಸಾವಿರ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ದಾಯಿಯರಿಗೆ ಸ್ವಚ್ಛ ವಾತಾವಣದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕಕಾರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಂಚೆಯೇ ಗುರುತಿಸಿ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದರೆ, ಅವರು ಸಾವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಲ್ಲರು.

ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯಾಗಿ, ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮುಂಚೆಯೇ ಗುರುತಿಸಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. (ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 28 ವಾರದಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ 42 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಸಂಭವಿಸುವ) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ಸಾವಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಮುಂದೆ ಇಂತಹ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ.

ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮಗುವಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಹಭಾಗಿಗಳಿಗೂ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿ ಎಲ್ಲರೂ ಒಂದಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ನಗರದ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ದಾಯಿಯರು ಒಂದು ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ. ದಾಯಿಯರು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಷ್ಟೇ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಮಯಗಳಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ಮನೆಯವರೂ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಆಕೆ ಹಳ್ಳಿ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತಾಳೆ. ಈ ದಾಯಿಯರು ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಂಡ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಹಳೆಯ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿನುರಿತ ಜ್ಞಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನಂಜು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ರೀತಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಇದು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾವು ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಇಂಥ ದಾಯಿಯರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಬಾಗದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ, ತರಬೇತಿ ಕೊಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗ ಪಡೆಯಬಹುದೆಂದು ಯೋಚಿಸಲಾಯ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾಯಿಯರ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿದರೆ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ತರಬೇತಿಹೊಂದಿದ ದಾಯಿಯರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಇನ್ನಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿಯೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ನೀಡುವದರ ಅನುಕೂಲತೆಗಳು

ಇಂಥ ತರಬೇತಿ ದಾಯಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಕೆಗೆ, ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜೊತೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಂದಾಗ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಆಕೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ನಡೆಯುವ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ದಾಯಿ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಲ್ಲಳು. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿನ ತನ್ನ ಕೆಲಸ ಮಾರ್ಯವನ್ನು

ದಾಯಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ವರದಿಮಾಡಬೇಕು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಕೆ 'ದಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್' ಅನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಆಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೂ ಮಾಹಿತಿ ಶುಲ್ಕ ಪಡೆಯುತ್ತಾಳೆ.

ಸಭೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು

ತಿಂಗಳಿನ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ತಿಂಗಳ ಸಭೆಯನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದಾಯಿಯರಿಗೆ ಮುಂಚೆಯೇ ತಿಳಿಸಿರಬೇಕು. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರೂ ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿರಬೇಕು, ಮತ್ತು ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಾಗಿಡಬೇಕು. ಬೇಕಾಗುವ ವಸ್ತುಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

1. ಕೆಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಚಿ

- ತೀವ್ರ
- ಕೈ ಬ್ರಷ್
- ಅಲ್ಯೂಮಿನಿಯಂ ಬಟ್ಟಲು (Foetoscope)
- ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಹೀರುವ ಉಪಕರಣ
- ಎಳೆಮಗುವನ್ನು ತೂಕ ಮಾಡುವ ಸ್ಪ್ರಿಂಗ್ ತಕ್ಕಡಿ
- ಹತ್ತಿಯ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿ
- ಕತ್ತರಿ s.s 5"
- ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆ
- ಕೈ ಕವಚ – ಅಳತೆ – 6-1/2
- ಅಲ್ಯೂಮಿನಿಯಂ 'ಎನಿಮ' ಕೊಡುವ ಉಪಕರಣ ಕೊಳವೆ ಜೊತೆ
- ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿದಾರ 25 cm.

2. ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಚಿ (ಡಿ.ಡಿ.ಕೆ.)

ಯಾರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಡಬೇಕು

ದಾಯಿಯರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ನಿಜವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ದಾಯಿಯರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೆ ಕರೆಯಬೇಕು. ಏನಾದರೂ ತುರ್ತು ಬಂದಾಗ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಲ್ಲಂತಹ ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳೆಯರೂ ಜನ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಆತಂಕಕಾರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಪದ್ಧತಿ ಆಚರಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ್ದರಿಂದ, ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಿತಿ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಯಾರನ್ನು ಬೇಕಾದರೂ ಈ ಮಾಸಿಕ ಸಭೆಗಳಿಗೆ ಕರೆಯಬಹುದು. ದಾಯಿಯರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೆ ಮನವೊಲಿಸಲು ಇರುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶ ಅವರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯ ಕೊನೆಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆಂಬುದು ಒಂದೇ ಅಲ್ಲ, ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಕೆಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯವ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಚಿ (ಡಿ.ಡಿ.ಕೆ.)ಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ದಾಯಿಯ ಮಾಹಿತಿ ಶುಲ್ಕ ಪಡೆಯುವುದು ಮತ್ತ ಇತರ ಆಸಕ್ತಿಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಇತರ ದಾಯಿಯರ ಜೊತೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮೊಡನೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಈ ದಾಯಿಯರು ನಿಮ್ಮ ಮಾಹಿತಿ ತಲುಪಿಸುವವರಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲರು, ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳು, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಪಡೆಯದವರು, ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಜನನದ ಅಂತರದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ನೀವು ಹೋದ ಸಲ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟನಂತರ ನಡೆದ ಮುಖ್ಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ನಿಮಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ.

ಹೇಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾಯಿಯರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಬರಹದ ಮೂಲಕ ಕಲಿಸುವಂತೆ ಮತ್ತು ಲೆಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಸಿಲುಕಿಸದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಕಲಿಯಬೇಕಾದ	ವಿಷಯ ಹೇಗೆ ಕಲಿಸಬೇಕು
• ತೂಕ ಮಾಡುವುದು • ರಕ್ತದೊತ್ತಡ	ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ ಕಲಿಸಬೇಕು
• ಎತ್ತರ ನೋಡುವುದು • ರಕ್ತಹೀನತೆ ಗುರುತಿಸುವುದು • ಕೈ ಕಾಲಿನ ಊತ ಗುರುತಿಸುವುದು	ದಾಯಿಯರೇ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು
• ಹೆರಿಗೆ ಸಂಚಿಯ (ಡಿ.ಡಿ.ಕೆ.) ಉಪಯೋಗ • ದಾಯಿಯ ಸಂಚಿ • ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆ	ಗೊಂಬೆಗಳನ್ನುಪಯೋಗಿಸಿ ತೋರಿಸಬೇಕು.
• ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ • ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ. • ಯಾವ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಾರದು	ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರಗಳು
• ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ತೊಂದರೆಗಳು	ದಾಯಿಯರ ಅನುಭವ ಕಥನ

ಗಮನದಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳು

ದಾಯಿಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಡುವಾಗ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ದಾಯಿಯರೇ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಈ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯದಲ್ಲಿ ದಾಯಿಯರು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಚರ್ಚಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ ಮತ್ತೆನೆನಪು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ದಾಯಿಯರು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ಆದರೆ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಅವರನ್ನು ಟೀಕೆ ಮಾಡಬೇಡಿ. ದಾಯಿಯರು ಈ ಹಿಂದೆ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದ ಸರಿಯಾದ ತಂತ್ರ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಾಯಮಾಡಿ. ಅವರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ, ಇಲ್ಲ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ.

ಎಲ್ಲಾ ದಾಯಿಯರೂ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ತಿಂಗಳ ಸಭೆಯನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಿ

ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವ ದಾಯಿಯರನ್ನು ತಿಂಗಳ ಸಭೆಗೆ ಸ್ವಾಗತಿಸಿ, ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಸಭೆ ನಡೆಯುವ ಜಾಗ, ದಿನ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ, ತಿಂಗಳ ಸಭೆಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ದಾಯಿಯರು ಪರಸ್ಪರ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ತಾವು ಬಂದಿರುವ ಹಳ್ಳಿ, ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಅವರು ಈ ದಾಯಿ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಮತ್ತು ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ ಅವರು ಎಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದೂ ಮುಖ್ಯ. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇಲ್ಲ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು ಮೊದಲ ಸಭೆಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಮುಖಂಡರನ್ನು ಆಹ್ವನಿಸಿ ಅವರಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ಘಾಟನೆ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ತಿಂಗಳ ಸಭೆಗಳು ಮತ್ತು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ. ಇದು ಸಭೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥಗೊಳಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ತರಬೇತಿ ಪಾಠಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ (ದಾಯಿಯರ ತರಬೇತಿಗೆ ಮಾದರಿ ಪುಸ್ತಕ)ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಆದರೂ ಭಾಗವಹಿಸುವ ದಾಯಿಯರ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಇಲ್ಲವೇ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಅಂದಿನ ಸಭೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲೂ ಬಹುದು.

ಸಭೆಗಳು	ಚರ್ಚಿಸ ಬೇಕಾದ ವಿಷಯ		ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕದ ನೆರವು.
ಮೊದಲನೆಯ	1	ಮುಂಚಿತ ನೊಂದಣಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆ	
ಎರಡನೆಯ	2	ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ	
ಮೂರನೆಯ	3	ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ (IFA) ಮಾತ್ರೆ	
ನಾಲ್ಕನೆಯ	4	ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ತೊಂದರೆಗಳು	
ಐದನೆಯ	5	ಆತಂಕ ಬರಬಹುದಾದ ಮಹಿಳೆಯರು	
ಆರನೆಯ	6	ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ	
ಏಳನೆಯ	7	ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವಿನ ಅಗತ್ಯ	
ಎಂಟನೆಯ	8	ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆಗಳು	
	9	ಸ್ವಚ್ಛ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು	
ಒಂಭತ್ತನೆಯ	10	ಸೆತ್ತೆ ಬೀಳುವುದು	
	11	ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ರಕ್ಷಣೆ	
ಹತ್ತನೆಯ	12	ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದು	
ಹನ್ನೊಂದನೆಯ	13	ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಅಳದಿದ್ದರೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕ್ರಮ	
ಹನ್ನೆರಡನೆಯ	14	ಮಗುವನ್ನು ಉಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ, ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ.	
	15	ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ	

ಮಾನ್ಯತೆ ಪತ್ರ

ದಾಯಿಯರು 12 ತಿಂಗಳ ತರಬೇತಿ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿರಬೇಕು. ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ 10 ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ವಾತಾವರ್ಣದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಈ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಹೆರಿಗೆಯಾದ 42 ದಿನಗಳ ತನಕ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಇಂಥ ಎಲ್ಲಾ ದಾಯಿಯರಿಗೆ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, 'ಸಖಿ' ಎಂಬ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 'ವಿಶ್ವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ದಿನ'ದಂದು ಮೇ ತಿಂಗಳ 11 ನೇ ತಾರೀಖು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ವಿಶೇಷ ಸಮಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾಯಿಯರು 'ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್' ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಮನವೊಲಿಕೆ
ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರು

ಜನ ಸಮುದಾಯದಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ವಿವಿಧ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮನವೊಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರು ಮುಖ್ಯ ಪ್ರೇರಣೆ. ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ವಿಷಯಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೂಡಬೇಕು. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಉನ್ನತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಜೊತೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಈ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬಹುದು.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಯಾವ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕೆಂದರೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

- ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣಿಯ ಮಹತ್ವ
- ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆ ಏಕೆ ಬೇಕು
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸಿ ಹೆರಿಗೆ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನವೊಲಿಸಿ
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದವರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮನವೊಲಿಸಿ
- ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಚಿ (DDK)ಗಳ ಉಪಯೋಗ.
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಆತಂಕಕಾರಿ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಯಾವಾಗ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಸಾಧಾರಣ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಿ. [ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದು, ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಮತ್ತೇನನ್ನೂ ಕುಡಿಸದಿರುವುದು, ಕೊಲೋಸ್ಟ್ರಮ್ (ಮೊದಲ ಎದೆಹಾಲು) ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದು, ಸೋಂಕು ತಡೆಯುವುದು].

- ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು
  - ಯಾವಾಗ
  - ಎಲ್ಲಿ
  - ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
  - ತೀವ್ರತರ ಕೈ ಕಾಲು ಸಡಿಲಗೊಳ್ಳು ಲಕ್ವ (AFP), ಧಡಾರ, ಇನ್ನಿತರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಕರಣಗಳ್ನು ಸಹಾಯಕ ದಾದಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಅತಿಭೇದಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

- ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪೊಟ್ಟಣಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. (ORS) ತಯಾರಿಸುವುದು ಹೇಗೆ
- ಓ.ಆರ್.ಎಸ್ ಅನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕೊಡಬಹುದು
- ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಆತಂಕಕಾರಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳು

– ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯದಲ್ಲೂ ಎದೆಹಾಲು ಗುಡಿಸುವುದು ಮುಂದುವರೆಸುವುದು

– ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದು

(ARI) ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ಅಲರ್ಜಿ – ನಿರ್ವಹಣೆ

– ಮಗು ಕೆಮ್ಮಿನ ಜೊತೆ ವೇಗದ ಉಸಿರಾಟ ಅಥಾವಾ ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಿದ್ದಿರೆ ಆ ಮಗುವಿಗೆ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಇರಬಹುದು. ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಿ

– ನೆಗಡಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಮ್ಮಿದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

– ಆತಂಕಕಾರಿ ಚಿನ್ಹೆಗಳು

– ಮಗುವಿಗೆ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿ

– ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ

ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ

ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಬಿಡಿಸುವಾಗಿನ ಇನ್ನಿತರ ಆಹಾರ

– ಯಾವಾಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

– ಯಾವ ಆಹಾರ (ಮನೆಯ ಮಾಮೂಲು ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಯಂತೆ)

– ಎಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು

– ಸಮತೋಲ ಆಹಾರ

– ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಸಮೃದ್ಧಿ ಇರುವ ಆಹಾರ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೂಡಲು ಹೇಳಿ

– ಸಂಕೋಚವಿಲ್ಲದೆ ಕುಟುಂಬದವರೊಂದಿಗೆ ಊಟ ಮಾಡುವುದು, ಸಾಕಷ್ಟು ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯ

– ಹೊಸದಾಗ ಮದುವೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಗೆ, ಆಕೆಗೆ 20 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗುವ ತನಕ ಮಗುವಿನ ಜನನವನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ಮನವೊಲಿಸಿ.

– ಹೆರಿಗೆಯಾದ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಜನನದ ನಡುವೆ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಮನವೊಲಿಸಿ.

– ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳ ಸಂಗ್ರಹಕಾರರು ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ

– ಗರ್ಭನಾಳದ ಸೋಂಕು ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿದ್ದರೆ ಅಂಥವರು ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿ.

*ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ–
ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಕರ ಪಾತ್ರ

ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಮುಖಂಡರಾದ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರು, ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮುಖಂಡರು, ಶಿಕ್ಷಕರು, ನೋಂದಣಿಯಾದ ವೈದ್ಯರು, ದೇಶೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ವೈದ್ಯರು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು, ಮನೊವೊಲಿಸುವುದು, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರೊಂದಿಗಿನ ಒಡನಾಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದೇಶ ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕಾರಿ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಕುರಿತು ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಾಗಲೆಲ್ಲ ಸಮುದಾಯ ಮುಖ್ಯರಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳುಸುವುದು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು ನಿಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆಯಲ್ಲೂ ಚರ್ಚಿಸಬಹುದು.

1 ರೋಗನಿರೋಧಕ

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ನೀಡಿಕೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು. ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೊದಲೇ ತಿಳಿಸಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು.

2 ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

(ಆಮಶಂಕೆ) ಅತಿಭೇದಿ

ಇದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ರೋಗ. ಕಲುಷಿತ ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಬಳಕೆ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಅತಿಸಾರ ಪೀಡಿತವಾದ ಮಗುವಿನ ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಿಗೆ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

- ದ್ರವಗೆಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು. ಉದಾ : ಪಾನಕ, ಗಂಜಿ, ಲಸ್ಸಿ, ಜೀವಜಲ ಇತ್ಯಾದಿ
- ಅತಿಭೇದಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ನೀಡಿಕೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿರಬಾರದು
- ಒಂದುವೇಳೆ ಮಗು ಅಸಹನೆ ತೋರುವುದು, ಆಹಾರ ನೀರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸುವುದು, ಎಡೆಬಿಡದೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು, ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಾಣುವುದು, ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತೋರಿಸಿ.

ಸಾಧಾರಣ ಮತ್ತು ನೀರಾದ ಅತಿಭೇದಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಅಥವಾ
ಇತರ ಔಷಧಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳಿದೇ ಇವುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು

ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕುಗಳು (ನ್ಯುಮೋನಿಯ)

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳು, ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ ಪಡುವುದು ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಡಲು ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಯಾಗದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ನೆಗಡಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಔಷಧ ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮಿನ ಸಿರೆಪ್ (syrup) ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳನ್ನು ಮನೆ ಔಷಧಗಳಾದ ಜೇನು, ಶುಂಠಿ, ತುಳಸಿ, ಬಿಸಿ ನೀರು ಮುಂತಾದುವುಗಳ ಬಳಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳು ಕೆಮ್ಮಿನೊಂದಿಗೆ ತುಂಬಾ ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟಪಡುವುದು ಕಂಡರೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳು ಕೆಮ್ಮಿ ನೊಂದಿಗೆ ತುಂಬಾ ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ ಪಡುವುದು ಕಂಡರೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು. ಇಂಥ ಮಕ್ಕಳು ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಪೀಡಿತರಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತಡಮಾಡುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗ ಬಹುದು. ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಿದರೆ ಮದುವಿನ ಜೀವಕ್ಕೆಕ್ಷೇಮಕರ.

3 ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ

ದುರ್ಬಲ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವಿಲ್ಲದ ಮಗು ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲಿಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಅವರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗಯೂ ಸಹ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಅನುಕೂಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರಿಗೆ ತಿಳಿಸಹೇಳಬೇಕು.

- ತಾಯಂದಿರು ಮೊದಲ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ನೀರು ಮತ್ತಿತರ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ದ್ರವ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನೀಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. 04 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಹಾಲಷ್ಟೇ ಸಾಕಾಗದು. ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅತಿ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮೃದು ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಉದಾ : ಬೇಯಿಸಿ ಪುಡಿಮಾಡಿದ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ, ಬಾಳೆಹಚ್ಚು, ಕಿಚಡಿ ಇತ್ಯಾದಿ. ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ ಜೊತೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಮಗು ಬೆಳೆದಂತೆಲ್ಲ ಪದೇ ಪದೇ ನೀಡಬೇಕು.
- ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮಗು ತನ್ನ ತಾಯಿ ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರ ಅರ್ಧದಷ್ಟನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ತಿನ್ನಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಗಾಣಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ.
- ಮಕ್ಕಳು ಒಂದೇ ಸಲ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಲಾರರು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಲ (ಕನಿಷ್ಟ 5-6 ಸಲ) ದಿನನಿತ್ಯ ಆಹಾರ ನೀಡಬೇಕು.
- ಎದೆಹಾಲು ನೀಡಿಕೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು.
- ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಸಿಗುವ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಆಹಾರಾಂಶ ಮೌಲ್ಯ
- ಐಯೋಡಿನ್ ಉಪ್ಪು, ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು ಅಗತ್ಯವಿರುವಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು.

4 ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಜನನದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಇಬ್ಬರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಜನನದ ಅಂತರ ಅಗತ್ಯ. ಮಹಿಳೆ 20 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಮೊದಲ ಮಗುವನ್ನು ಪಡೆಯಬಾರದು. ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಕನಿಷ್ಟ ಮೂರು ವರ್ಷ ವಿರಬೇಕು. ತಾಯಿ ತಿನ್ನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದು ಅಗತ್ಯ. ಮೊದಲ ಮಗುವಿನ ಜನನವನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ದಂಪತಿಗಲು ಕಾಂಡೋಮ್ ಅಥವಾ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (ಮಾಲಾ–ಡಿ) ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲು ಮಗು ಜನಿಸಿದ ನಂತರ ವಂಕಿ (ಕಾಪರ್–ಟಿ)ಯನ್ನು ಕೂಡ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಉಚಿತವಾಗಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.

5 ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಒಂದು ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಆದರೆ ಕೆಲ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನೂ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಗುರುತಿಸುವುದರಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನೋಂದಣಿ ಅಗತ್ಯ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಿಂದ ಕನಿಷ್ಟ ಮೂರು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಬೇಕು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಾಗಿ ಪಡೆಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡು ಡೋಸ್ ಧನುರ್ವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ದೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಬರುವ ಸೂಚನೆ ಇದ್ದರೆ ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಕಡೆಗೆ ಅವರನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

6 ತರಬೇತಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ದ್ಹಾಯಿಯಿಂದ ಹೆರಿಗೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಕಡೆ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕು. ಒಂದುವೇಳೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವರು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಾದರೆ, ನುರಿತ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾಯಿ ಮಾತ್ರ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ವಚ್ಛ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು.

7 ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

ಸಿಫಿಲಿಸ್, ಕೊನೋರಿಯ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ನಂತಹ ರೋಗಗಳು ಈ ರೋಗಪೀಡಿತರೊಂದಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧ ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಾವು ನಿಶ್ಚಿತ. ಹಲವಾರು ಮಂದಿಯೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಸಂಭೋಗದ ಸಮದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಹಲವಾರು ರೋಗ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

8 ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ಫೋಟ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು

ಸಮಯ ಬೆಳೆದಂತೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸಮಯದಾಯ ಮುಖ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. 1950, 1960, ಮತ್ತು 1990 ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿಕೆ ಎಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕನಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಿಸಿ ಆ ಹಳ್ಳಿಯು ಎಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ನೀರು, ಭೂಮಿ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಿಸಬೇಕು. ಸಮುದಾಯ ಮುಖಂಡರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕೆಳಕಂಡ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಬಹುಮಾನ ಯೋಜನೆ – ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ,

ಅನಗತ್ಯ ಜನನ ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ, ಮಕ್ಕಳೆ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು

ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ.

ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ.

- ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ

– ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಜನನಗಳು (ಸಿ.ಬಿ.ಆರ್)

– ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಶಿಶು ಮರಣ (ಐ.ಎಮ್.ಆರ್)

– ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಎಂ.ಎಂ.ಆರ್)

ಇದಕ್ಕಾಗಿ 2 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬಹುಮಾನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

- 500 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿರುವ ಯಾವುದೇ ಹಳ್ಳಿ ಈ ಬಹುಮಾನ ಪಡೆಯಲು ಯತ್ನಿಸಬಹುದು.
- ಬಹುಮಾನದ ಹಣವನ್ನು ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ, ಪಂಚಾಯಿತಿ ಪರವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಹಣವನ್ನು ಪಂಚಾಯಿತಿ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕು ಅಥವಾ ಟ್ರೆಜರಿಯಲ್ಲಿ ಜಮಾ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ಬಹುಮಾನದ ಹಣವನ್ನು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸೇರಿದಂತೆ, ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಬಹುಮಾನಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರಾಗಲು

- ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತೇವೆಂದು, ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು
- ಎಲ್ಲಾ ಜನನ ಮರಣಗಳ ದಾಖಲೆ ಇಡಬೇಕು

9 ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ

- ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ.
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ
- ಆಹಾರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ
- ಮನೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ – ಕೊಳಚೆ ನಿರ್ಮೂಲನ
- ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ನೀಡಿಕೆ – ಸಣ್ಣಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ನೀಡಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ

10 ದೈಹಿಕ ರಕ್ಷಣೆ

- ಮಕ್ಕಳು ಆಟ, ಶರೀರದ ವೇಯಾಯಾಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿ

11 ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಶಿಕ್ಷಣೆ

- ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿಕೆಯಿಂದ ಆಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕುರಿತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಿ

12 ಪ್ರಮುಖ ಘಟನೆಗಳ ದಾಖಲೆ

- ಜನನ, ಶಿಶು ಮರಣ, ಮರಣಗಳಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಘಡನೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ದಾಖಲೆ ಮಾಡಲು ತಿಳಿಸಿ.

13 ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ– ದಂಪತಿಗಳು ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬ ಹೊಂದಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ

- ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಅವು ಸಿಗುವ ಸ್ಥಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಿ
- ಕುಟುಂಬದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆ ಏರಿಕೆಯಿಂದಾಗುವ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ

14 ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷ ಸಮಾನತೆ

- ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗು ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿಹೇಳಿ.

ತಾಯಿಯರ ಸಭೆ

ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೂ ತಾಯಿಯರು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಸಮುದಾಯ ಸದಸ್ಯರುಗಳಾದ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ (VHG) ಇವರುಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿವಳಿಕೆನೀಡಲು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯರ ಸಭೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿ ತನ್ನ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದೇ ಈ ಸಭೆಗಳ ಉದ್ದೇಶ. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಸುಧಾರಣೆ, ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಆತಿ ಭೇದಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು, ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸುವುದು, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನ ಮಹತ್ವವನ್ನು ತಾಯಿ ಅರಿತಿರುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಕೊಡವುದು, ಈ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ, ತಿಳಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯ ಸರಳವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ನೇರವಾಗಿರಬೇಕು. ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಬಿಡಿ. ಅನುಮಾನಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ವಿಷದವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ.

ತಾಯಿಯರೆ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳು ಹೀಗಿವೆ.

- ಜಲಹೀನತೆ ತಡೆಯಲು ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ.
- ಓ.ಆರ್.ಎಸ್ ಮಿಶ್ರಣ ತಯಾರು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ, ಎಷ್ಟು ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಉಪಯೋಗಿಸ ಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.
- ಕೇವಲ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನಷ್ಟೇ ಕುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹಾಲು ಬಿಡುಸುವ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿ
- ಕೆಮ್ಮು ನೆಗಡಿಗೆ ಮನೆ ಔಷಧ, ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು
- 5 ಸ್ವಚ್ಛತೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ವಚ್ಛ ಹೆರಿಗೆ
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರ ನೆರವು
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ
- ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು
- ಜನನದ ನಡುವವಿನ ಅಂತರ/ಮಕ್ಕಳ ನಿಯಂತ್ರಣ – ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ
- ಲೈಂಗಿಕತೆ ಮತ್ತು ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ನಡುವಿನ ಬೇಧ
- ಯುವ ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾದ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ
- ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಸಿಗುವ ಬಗ್ಗೆ
- ಗರ್ಭಪಾತ ಸೇವೆಗಳು ಸಿಗುವ ಬಗ್ಗೆ

ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಯೋಜನೆ

ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ, ಔಷಧಾಲಯ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲು ನಿರೋಧ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಪಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳ ಸರಿಯಾದ ಬಳಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಈ ಕುಂದುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳ ಸಮರ್ಪಕ ವಿತರಣೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವದಕ್ಕಾಗಿ 10 ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳ ಪೊಟ್ಟಣಕ್ಕೆ 1 ರೂ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸಲು ಯೋಚಿಸಲಾಗಿದೆ, ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವ ಇತರ ಬಳಕೆದಾರರು ದುಡ್ಡು ಕೊಡಬೇಕಾದ್ದರಿಂದ (ಬೆಲೆ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಇದ್ದರೂ ಸಹ) ಇದರ ಉಪಯೋಗದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಕವಾಗಿ 1.4.1997 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಇಡೀ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಇಲಾಖೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಪೊಟ್ಟಣಗಳ ಮೇಲೆ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕ ಮುದ್ರಿಸಿರುವ ಪೊಟ್ಟಣಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲ ಕಾಲದ ವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ಕಾಂಡೋಮ್ ಸಂಗ್ರಹಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿಯರು, ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಬಾಣಂತಿ ಸೇವಾಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ನಗರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರದವರು ಇದರ ಸಂಗ್ರಹಕಾರರ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವರುಗಳು, ಸಂಗ್ರಹ, ವಿತರಣೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆದಾರರ ವಿವರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಸಂಗ್ರಹಕಾರಳ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು – ಈ ಸಂಗ್ರಹಕಾರರು ತಾವು ಗಳಿಸಿದ ಸೇವಾ. ಶುಲ್ಕವನ್ನು ತಾವೇ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರು ಯಾವುದೇ ರಶೀದಿ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಹಣವನ್ನು ಜಮಾಯಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಗಳಿಸಿದ ಹಣದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವಿತರಣೆ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

ಕಾಂಡೋಮ್ ವಿತರಣೆಯ ಯೋಜನೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾದಿ/ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ವರದಿ

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು .... ತಿಂಗಳಿನ ವರದಿ ....

....

ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂ. .... ಜಿಲ್ಲೆ ....

A ಸಂಗ್ರಹ

1. ಪ್ರಾರಂಭದ ಸಂಗ್ರಹ : .... ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ

   ಒಂದನೇ ತಾರೀಖು .... (ತಿಂಗಳು) .... (ವರ್ಷ) ....

2. ಆ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರೈಕೆಯಾದ ಸಂಗ್ರಹ : .... ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ

3. ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಆ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ವಿತರಣೆ ಮಾಡಿದ್ದು : ....

4. ಮುಕ್ತಾಯದ ಸಂಗ್ರಹ (1) + (2) - (3) = ...

B ಎಷ್ಟು ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ /ಸೇವಾಶುಲ್ಕ ಪಡೆದಿದ್ದು

ಕುಟುಂಬಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ/ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಹೆಸರು	ವಿತರಣೆ ಮಾಡಿದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಹೆಸರು	ವಿತರಣೆ ಮಾಡಿದ್ದು	ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕದ ಮೊತ್ತ	ಇತರೆ (Remark)

ಫಾರ್ಮ್ 'A' ದಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ/ಜಿಲ್ಲೆ/ರಾಜ್ಯಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ತಿಂಗಳಗೊಮ್ಮೆ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ನಿರ್ಮಾಣ ಭವನ, ನವದೆಹಲಿ 110 011 ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. (Department of Family Welfare, Ministry of Helth & Family Welfare, Govt of India, Nirman Bhavan, New Delhi 110 011) ಕೆಳಹಂತದಿಂದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಸಂಗ್ರಹ, ವಿತರಣೆ ಮಾಡಿದ ಸಂಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಉಳಿದಿರುವ ಸಂಗ್ರಹಗಳ ಪೂರಾ ಲೆಕ್ಕವನ್ನು, ತಪ್ಪಾಗಿ ಎರಡು ಸಲ ಬರೆಯದಂತೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹದ ಲೆಕ್ಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಜನನ ಮರಣಗಳ ನೊಂದಣೆ

ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಯ ಯೋಜನೆ ನೀಡಲು ಆಗತ್ಯ ದಾಖಲೆ ಎಂದರೆ ಸಮುದಾಯದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಜನನ ಮರಣ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಘಟನೆಗಳ ನಿಖರ ಅಂದಜು, ಇದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಕುರಿತು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಅಂದಾಜನ್ನು ಅಳೆಯಲು ನಮಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾಗರಿಕ ನೋಂದಣಿ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಇದರಲ್ಲಿ ಜನನ, ಮೃತಶಿಶು ಜನನ ಮತ್ತು ಸಾವುಗಳು ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳು ಸತತವಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ತಮ್ಮ ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಡೆದ ಜನನ ಮರಣಗಳ ಮುಖ್ಯ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಡಿಸೆಂಬರ್ 1999ರ ವೇಳೆಗೆ ನೂರರಷ್ಟು ನೋಂದಣೆಗಳ ಸಾಧನೆ ಸಾಧ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿಸಲಾಯ್ತು. ನಿಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಜನನ, ಮೃತ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಫಾರ್ಮ್ಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಫಾರ್ಮ್ ನಂ. 2

ಮಗುವಿನ ಜನನ ವರದಿ

ಅನುಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ : ....

ನೋಂದಾಣ ಕೇಂದ್ರ/ಹಳ್ಳಿ/ .... ತಾಲೂಕ್/ತಹಸಿಲ್/...

ನಗರ/ಮುನ್ಸಿಪಾಲಿಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರ/... ಠಾಣೆ/ಜಿಲ್ಲೆ ....

1. ಜನನದ ದಿನಾಂಕ
2. ಲಿಂಗ, ಗಂಡು /ಹೆಣ್ಣು
3. ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು
4. ಜನಿಸಿದ ಜಾಗ
5. ಮನೆ ವಿಳಾಸ
6. ತಂದೆಯ
   - i. ಹೆಸರು
   - ii ಓದಿನ ಮಟ್ಟ
   - iii ವೃತ್ತಿ
   - iv ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ
   - v ಮತ
7. ತಾಯಿಯ
   - i ಹೆಸರು
   - ii ಓದಿನ ಮಟ್ಟ
   - iii ವೃತ್ತಿ
   - iv ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ
   - v ಮತ
8. ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ತಾಯಿಗೆ ಎಷ್ಟು ವಯಸ್ಸು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ
9. ಎಷ್ಟನೆ ಹೆರಿಗೆ (ಇದನ್ನೂ ಸೇರಿ ಹುಟ್ಟಿರುವ ಮಕ್ಕಳು)
10. ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒದಗಿದ ಸೇವೆಯ ರೀತಿ (@)
11. ತಿಳಿಸಿದವರ
    - i ಹೆಸರು
    - ii ವಿಳಾಸ

ದಿನಾಂಕ ....

ತಿಳಿಸಿದವರ ಸಹಿ/ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು.

ಫಾರ್ಮ್ ನಂ. 3

ಮೃತ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ ವರದಿ

ಅನುಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ : ....

ನೋಂದಾಣ ಕೇಂದ್ರ/ಹಳ್ಳಿ/ .... ತಾಲೂಕ್/ತಹಸಿಲ್/................

ನಗರ/ಮುನ್ಸಿಪಾಲಿಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರ/........................ ಠಾಣೆ/ಜಿಲ್ಲೆ ....

1. ಜನನದ ದಿನಾಂಕ
2. ಲಿಂಗ, ಗಂಡು /ಹೆಣ್ಣು
3. ಜನಿಸಿದ ಜಾಗ *
4. ಮನೆ ವಿಳಾಸ
5. ತಂದೆಯ
   - i. ಹೆಸರು
   - ii ಓದಿನ ಮಟ್ಟ
   - iii ವೃತ್ತಿ
   - iv ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ
   - v ಮತ
6. ತಾಯಿಯ
   - i ಹೆಸರು
   - ii ಓದಿನ ಮಟ್ಟ
   - iii ವೃತ್ತಿ
   - iv ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ
   - v ಮತ
7. ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ತಾಯಿಗೆ ಎಷ್ಟು ವಯಸ್ಸು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ
8. ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒದಗಿದ ಸೇವೆಯ ರೀತಿ (@)
9. ತಿಳಿಸಿದವರ
   - i ಹೆಸರು
   - ii ವಿಳಾಸ

ದಿನಾಂಕ ....   ತಿಳಿಸಿದವರ ಸಹಿ/ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು.

---

* ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ಸಂಸ್ಥೆ ಎಂದು ಬರೆಯಿರಿ. ಆದರ ಹೆಸರನ್ನೂ ಬರೆಯಿರಿ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಜಾಗದ ಪೂರಾ ವಿಳಾಸ ಬರೆಯಿರಿ.

@ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅದರ ಹೆಸರು ಬರೆಯಿರಿ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನುರಿತವರಿಂದ ಆಗಿದೆಯೇ/ಪರಿಣತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯಿಂದ ಆಗಿದೆಯೇ/ಅವರ ಹೆಸರನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ.

ಗಮನಿಸಿ

1. ಅಕ್ರಮ ಸಂತಾನದ ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 'ಇತರ ವಿಷಯ (Remark)' ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ 'ಅಕ್ರಮ ಸಂತಾನ' ಎಂದು ಬರೆಯಬೇಕು. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ತಂದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುವ ಇಬ್ಬರೂ ಒಪ್ಪಿದ ಹೊರತು ತಂದೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ನಮೋದಿಸಬಾರದು.
2. ಅವಳಿ–ಜವಳಿ ಜನಿಸಿದಾಗ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿನ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಬರೆದು 'ಇತರ' ವಿಷಯಗಳ ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ ನಮೋದಿಸಿ.
3. ಯಾವುದೇ ವೃತ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ 'ವೃತ್ತಿ' ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ 'ಇಲ್ಲ' ಎಂದು ಬರೆಯಿರಿ.

ಫಾರ್ಮ್ ನಂ. 4

ಮರಣದ ವರದಿ

ನೋಂದಾಣ ಕೇಂದ್ರ/ಹಳ್ಳಿ/ .... ತಾಲೂಕ್/ತಹಸಿಲ್/ ....
ನಗರ/ಮುನ್ಸಿಪಾಲಿಟಿ ಕ್ಷೇತ್ರ/ .... ಠಾಣೆ/ಜಿಲ್ಲೆ ....

1. ಜನಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ
2. ಸತ್ತವರ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು
3. ಸತ್ತ ಊರು
4. ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು
5. ವಯಸ್ಸು
6. ಲಿಂಗ, ಗಂಡು/ಹೆಣ್ಣು
7. ವಿವಾಹಿತರೇ ಇಲ್ಲವೇ
8. ವೃತ್ತಿ
9. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ
10. ಮತ
11. ಮನೆಯ ವಿಳಾಸ (a)
12. * ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣ
13. ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ/ಇಲ್ಲ/ಹೌದು
14. ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ದೊರೆತಿದ್ದರೆ, ಯಾವ ಬಗೆ
15. ತಿಳಿಸಿದವರ
    - i ಹೆಸರು
    - ii ವಿಳಾಸ

ದಿನಾಂಕ .... ತಿಳಿಸಿದವರ ಸಹಿ/ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು.

---

a) ಮಗು ಸತ್ತರೆ ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ಮದುವೆಯಾದ ಹೆಂಗಸು ಅಥವಾ ವಿಧವೆ ಸತ್ತರೆ, ಆಕೆಯ ಗಂಡನ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಇಲ್ಲ ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನೂ ಇದರಲ್ಲಿ ನಮೋದಿಸಬೇಕು.

* ಸಾವಿನ ಕಾರಣವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ, ಕಾರಣ (-) ತಿಳಿಸಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಫಾರ್ಮ್ ನಂ. 8/8A ಅದನ್ನು ಈ ಜಾದಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

ಗಮನಿಸಿ

1. ಸತ್ತವರ ವಯಸ್ಸು 1 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾದ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ, 1 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಪೂರ್ಣವಾದ ತಿಂಗಳುಗಳು, 1 ತಿಂಗಳಿಕೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, 1 ದಿನಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ.
2. ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರದಿದ್ದರೆ 'ಇಲ್ಲ' ಎಂದು ವೃತ್ತಿ ಇರುವುದರ ಮುಂದೆ ಬರೆಯಿರಿ.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ (ಪಿ.ಪಿ.ಐ)

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸತತವಾಗಿ 4 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದನ್ವಯ, ಪ್ರತಿ ಶತ 90ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಕೊಡುವ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ (ಓ.ಪಿ.ವಿ.)ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಮೆಚ್ಚಿತಕ್ಕ ಸಾಧನೆ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ತಗ್ಗಿವೆ.

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸುವ ವಿಶ್ವದ ಪ್ರಯತ್ನದ ಅಂಗವಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ದಿನ ಅಂದರೆ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ (ಪಿ.ಪಿ.ಡಿ.) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 1995ರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ 2000ನೇ ಇಸವಿಯ ವೇಳಕೆ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲಗೊಳಿಸಲು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿದೆ.

ಪಿ.ಪಿ.ಐ. ಅಂದರೆ

- 1996ರಿಂದ 0.5 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿಗದಿಯಾದ ಒಂದೇ ದಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು 4-6 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಪುನಃ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿ.ಪಿ.ಐ.ಯ ಉದ್ದೇಶ ತೀವ್ರ ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ತಗ್ಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೇ ತಿಂಗಳಿಂದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿ ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹರಡುವ ಕಾಲ. ನವೆಂಬರ್‌ನಿಂದ ಫಿಬ್ರವರಿ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿ ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್ ಹರಡುವ ಗತಿ ತುಂಬಾ ನಿಧಾನ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಪಿ.ಪಿ.ಐ. ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಟ ಶೇ85ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಾ ವರ್ಷ ಮೂರು ಡೋಸ್‌ಗಳ ಓ.ಪಿ.ವಿ. ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪೋಲಿಯೋ ನಿವಾರಿಸುವ ಗುರಿ ಸಾಧನೆಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು

- ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡುವುದು ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುವ ಅಂಶಗಳು
  - 0-1 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದುವರೆ ಮಾಮೂಲಿನಂತೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದ 3 ಡೋಸ್ ಓ.ಪಿ.ವಿ.ಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
  - ಇದರ ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ 0-5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎರಡು ಸಲ ಪಿ.ಪಿ.ಐ. ಕೊಡುವುದು. 4-6 ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ. ಇದನ್ನು ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್ ಹರಡುವ ಗತಿ ನಿಧಾನವಿದ್ದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
  - ಪೋಲಿಯೋ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಸರಣವಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತಂಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ನೀಡಿಕ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡುವುದು.
- ತೀವ್ರ ಕೈಕಾಲು ಸಡಿಲಗೊಂಡ ಅರ್ಧಾಂಗ ವಾಯು (ಎ.ಎಫ್.ಪಿ.) ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಗಮನ ಮತ್ತು ವರ್ಷಪೂರ್ತಿ ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಮಾಹಿತಿ ದಾಖಲೆ.

ಪಲ್ಸ್ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಎಂದರೇನು?

- ರೋಗ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಎರಡು ನಿಶ್ಚಿತ ದಿನಗಳಂದು (7-2-97 ಮತ್ತು 18-1-97) ಓ.ಪಿ.ವಿ.ಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಡೋಸ್ ಅನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಇದು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ನಡೆಯುವುದು. ಒಂದೇ ದಿನ ಏಕ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಓ.ಪಿ.ವಿ. ನೀಡುವ ಇದನ್ನು ಪಲ್ಸ್ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗ ಬೇಕಾದರೆ 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಆದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಓ.ಪಿ.ವಿ.ಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತಂಕ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ದುರ್ಬಲವಾದ ಕಡೆ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಥೆಯಿಂದ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಯಾ ರಾಜ್ಯಗಳು ವಿಶೇಷ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇಂತಹ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಯೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಏನನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ 0-5 ವರ್ಷವಯಸ್ಸಿನವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಮದ್ದು ನೀಡಿರಲೀ ಬಿಡಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಒಂದೇ ದಿನ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್ ಪ್ರಸರಣ ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು 4-6 ವಾರಗಳ ಮಧ್ಯಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಇದು ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಎರಡನೇ ವರ್ಷವಾಗಿದ್ದು ನಮ್ಮ ದಿನಾಂಕಗಳು 7-12-1996 ಮತ್ತು 18-1-1997.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕದಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಲಸಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಡೋಸ್‌ಗಳಾಗಿದ್ದು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಪಡೆಯುವ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗೆ ಬದಲಿ ಆಗಲಾರವು ಎಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳೂ ಅವರ ಮಾಮೂಲು ಪ್ರತಿಬಂಧ ಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕು. 1 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳು ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಡೋಸ್ ಮತ್ತು ಇತರ ನಿಗದಿತ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಡೋಸನ್ನು ಪಡೆಯಲೇ ಬೇಕು. ನಿಗದಿತ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಡೋಸ್ ಮತ್ತು ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಡೋಸ್ ನಡುವೆ ಕನಿಷ್ಟ ಅಂತರ ಇರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಒಂದು ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಚಾರ ಸಿಗುತ್ತಿದೆಯಲ್ಲದೆ ಹಲವಾರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿವೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳ್ಳಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಜಾಗೃತಿ, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ತ ಸಮನ್ವಯ ಅಗತ್ಯ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳೂ ಸಹ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ (ಓ.ಪಿ.ವಿ.) ಏಕೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಭಾರತದಿಂದ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ಪೂರ್ಣ ತೊಲಗಿಸಬೇಕೆಂಬುದೇ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉದ್ದೇಶ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುಗಳ ನಿರ್ಮೂಲನ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧನದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಶರೀರದಲ್ಲೂ ಕೆಲ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುಗಳಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬಾಯಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಮೂಲಕ ಇಂಥ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳು ಇದನ್ರು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಯಾವ ರೀತಿ ನೆರವಾಗಬಹುದು

- ಅವರ ಗಿರಾಕಿಗಳ ಮನವೊಲಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ : ಎಲ್ಲ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ದಜ್ಞರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಮೊದಲಿಗೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಮದ್ದನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೂ ಸಹ 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಲೂ ಬಾಯಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎರಡೂ ದಿನಗಳಂದು ಪಡೆಯುವಂತೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

- ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ತೆರದಿರಿ. ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ನೀಡುವ ದಿನಗಳಂದು ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರೂ ತಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿಟ್ಟಿರುವ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪೋಷಕರು ಹಾಗು ಅವರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಲೆತಂದು ಬಾಯಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಅನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೆರವಾಗಬಹುದು.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸುಗಮವಾಗಿ ನೆರವೇರಲು ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಿರಿ.

ಕೆಳಗಿನ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ

- ಲಸಿಕೆ ಪೂರೈಕೆ, ಸಂಗ್ರಹ ಮಕ್ಕು ವಿತರಣೆ
- ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅಗತ್ಯ
- ವಾಹನ
- ಅನಗತ್ಯ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು
- ಜನರ ಮನವೊಲಿಕೆ ಸಾಮಗ್ರಿ (ಪೋಸ್ಟರ್, ಬ್ಯಾನರ್ ಇತ್ಯಾದಿ)
- ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವುಗಳ ಸಂಗ್ರಹ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆ.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಜಾಗದಲ್ಲೂ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

- ಕನಿಷ್ಠ 4 ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು
- ಸಣ್ಣ ಹಳ್ಳಿ, ತೊಪ್ಪಲುಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ಯೋಗ್ಯ ವಾಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- ಲಸಿಕೆ ಒಯ್ಯಲು ಥರ್ಮಾಸ್ ಅಥವಾ ಪಿನ್ ಪ್ಯಾಕ್ ಇರುವ ಫ್ಲಾಸ್ಕ್‌ಗಳು
- ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ 20-22, ಬಾಯಿ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ವಯಲ್‌ಗಳು
- ಪ್ರತಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೂ 3 ತಾಳೆ ನೋಡುವ ಪಟ್ಟಿಗಳು
- ಸ್ಥಲವನ್ನು ಸಾಚಿಸುವ ಬ್ಯಾನರ್ ಅಥವಾ ಬಾವುಟ
- ಮುಂದಿನ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಪೋಸ್ಟರ್‌ಗಳು

A. ತಲುಪಬೇಕಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಂದಾಜು

ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಸ್ತುಗಳ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಮೊದಲ ಕ್ರಮ ಎಂದರೆ ತಲುಪಬೇಕಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ 0.5 ವರ್ಷದ ಎಲ್ಲ್ ಮಕ್ಕಳೂ ಬಾಯಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹ ಜನರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಲು ಕೆಳಗಿನ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ X 0.128 = 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಅಂದಾಜು ಮಕ್ಕಳು

(ಅಂದರೆ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇ 12.8)

ಒಂದುವೇಳೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅಂಕೆ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಬೇರೆ ಇದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತದ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ತಲುಪಬೇಕಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿರಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಲಸಿಕೆಯ ಪೂರೈಕೆ ಕೊರತೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಇದರಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

B. ಬಾಯಿ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಅಗತ್ಯಗಳ ಅಂದಾಜು

ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಗೂ ಬೇಕಾಗುವ ಬಾಯಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ವಯಲ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಂದಾಡು ಮಾಡಲು ಕೆಳಗಿನ ಸೂತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

(ತಲುಪಬೇಕಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ X ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವ ಅಂಶ) /20

= ಒಂದು ಸುತ್ತಿಗೆ ಬೇಕಾದ ವಯಲ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

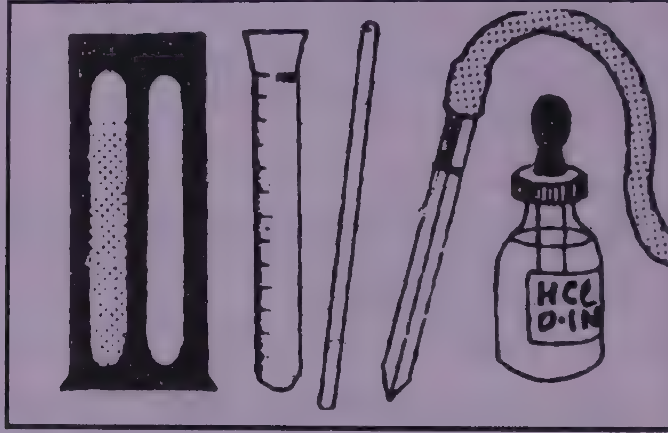
ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರತಿಬಂಧಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವ ಅಂಶವನ್ನು 1.33 ಎಂದು ಲೆಕ್ಕ ಹಿಡಿಯುವ ಮೂಲಕ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ನಂತರ ಸುತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮುಂಚಿನ ಸುತ್ತಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವ್ಯರ್ಥದ ಅಂಶವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಬಹುದು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 1.33ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಸುತ್ತಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯದ ಅಂದಾಜಿನ ಸೂತ್ರ [ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ (0-5 ವರ್ಷ) X 1.33 X 2] / 20 = ಎರಡು ಸುತ್ತಿಗೆ ಬೇಕಾದ ವಯಲ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ.

ಸಾಹ್ಲಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದು

ಸಾವಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬರುವ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ನರಳುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಇದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನೋಮೀಟರ್ (Hemoglobino meters)ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಳಗಳ ಅಂದಾಜಿ ಬಹುತೇಕ ನಿಖರ. ಸಾಹ್ಲಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

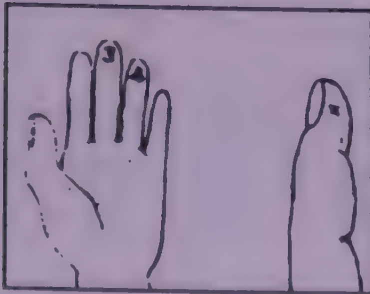
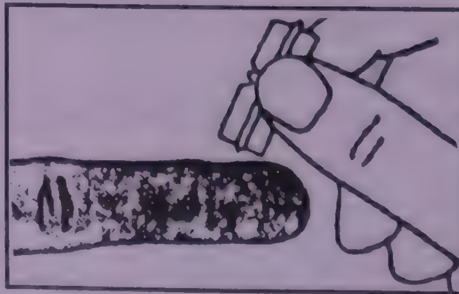
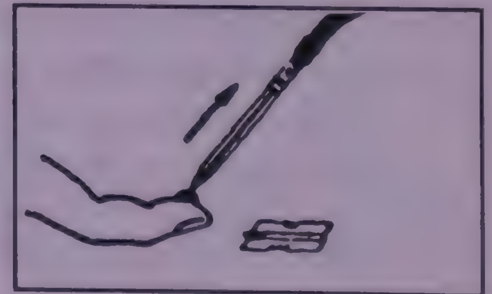
ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಗ್ರಿ

- ಸಾಹ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನೋಮೀಟರ್
- 0.02 ಎಂ.ಎಲ್. ಮಾಪನವಿರುವ ಸಾಹ್ಲಿ ಪಿಪೆಟ್
- ಡ್ರಾಪರ್
- N/10 ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ
- ಮಾಪನ ಕೊಳವೆ
- ಗಾಜಿನ ಕಡ್ಡಿ
- ಸೋಸುವ ಕಾಗದ
- ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿ



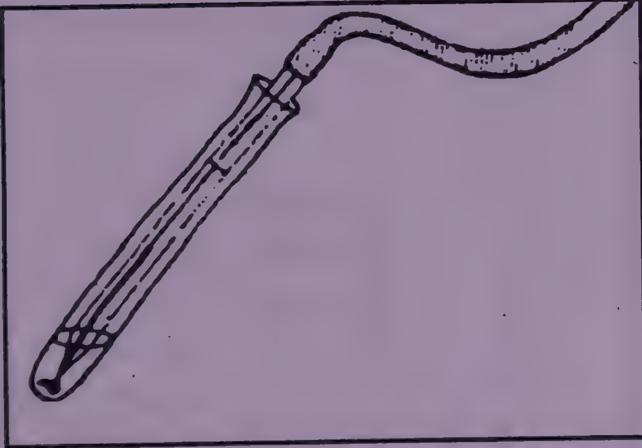
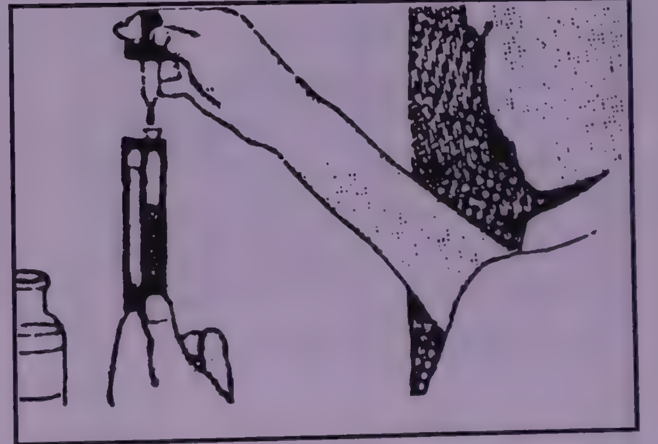
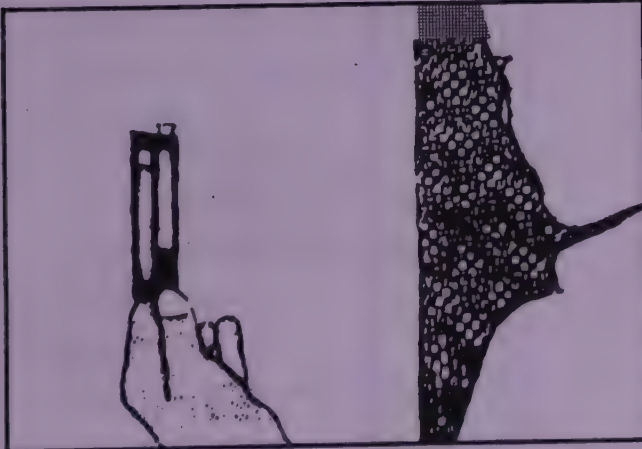
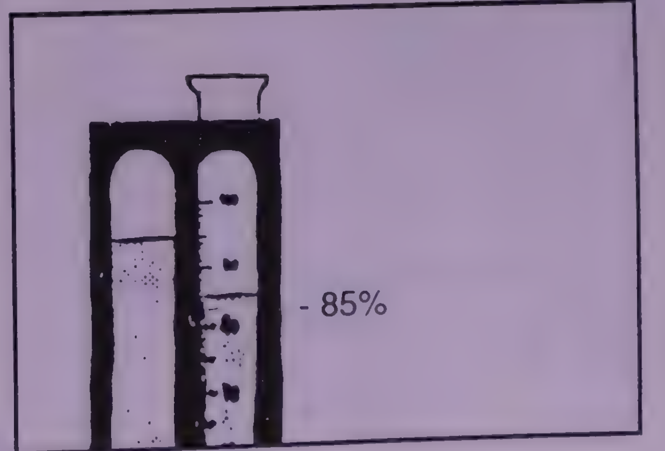
ಬೆರಳಿನ ತುದಿಗೆ ಚುಚ್ಚುವ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹ

- ಎಡಗೈ ಮೂರೇ ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕನೇ ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯನ್ನು ಸ್ಪಿರಿಟ್ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಒರೆಸಿ.
- ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಗೆ ಬಲವಾಗಿ ಚುಚ್ಚಿರಿ
- ಮೊದಲು ಬಂದ ರಕ್ತದ ಹನಿಯನ್ನು ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಒರೆಸಿ
- ಇನ್ನೊಂದು ಹನಿ ರಕ್ತ ಬರುವಂತೆ ಬೆರಳನ್ನು ಒತ್ತಿ
- ಪಿಪೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ 0.02 ಮಾಪನದ ವರೆಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ನೀರಿನ ಗೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಹೋಗಲು ಬಿಡಬೇಡಿ.

ವಿಧಾನ

- ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲದಿಂದ ಮಾಪನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ 20 ಮಾಪನದವರೆಗೆ ತುಂಬಿರಿ
- ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ರಕ್ತ ಎಳೆಯಿರಿ
- ಪಿಪೆಟ್‌ನ ಹೊರಗಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತವನ್ನು ಒರೆಸಿ
- ಮಾಪನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿರುವ ಆಮ್ಲಕ್ಕೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಊದಿ
- 3 ಭಾರಿ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಒಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಊದುವ ಮೂಲಕ ಪಿಪೆಟ್ ಅನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ.
- 5 ನಿಮಿಷ ಹಾಗೇ ಬಿಡಿ
- ಮಾಪನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನೋಮೀಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ
- ನೀರಾದ ರಕ್ತ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿಯ ಬಣ್ಣ ಜೊತೆ ತುಲನೆ ಮಾಡಿ.
- ಬಣ್ಣ ಒಂದೇ ಆಗಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಮೌಲ್ಯ 4 ಗ್ರಾಂ %
- ಬಣ್ಣ ಕೊಳವೆಯ ಬಣ್ಣಕ್ಕಿಂತ ಗಾಢವಾಗಿದ್ದರೆ, 0.1 N HCL (ನೈಟ್ರೋಜನ್, ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ) ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಸೇರಿಸಿ ಬಣ್ಣವನ್ನು ತಿಳಯಾಗಿಸಿ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬಣ್ಣವನ್ನು ತಿಳಿಗೊಳಿಸಲು ನೀರನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.
- ಒಂದೊಂದು ಹನಿ ಸೇರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಗಾಜಿನ ಕಡ್ಡಿಯಿಂದ ತಿರುಗಿಸಿ
- ಗಾಜಿನ ಕಟ್ಟಿ ತೆಗೆದು ಎರಡು ಕೊಳವೆಗಳ ಬಣ್ಣವನ್ನು ತುಲನೆ ಮಾಡಿ
- ಎರಡು ಕೊಳವೆಗಳ ಬಣ್ಣವೂ ಒಂದೇ ಆದಾಗ ಸೇರಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಅದು ಮುಟ್ಟಿದ ಮಾಪನವನ್ನು (Mark) ಬರದುಕೊಳ್ಳಿ.

ಫಾರಂ – 4

ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ದಾಯಿಯರ ಚಟುವಟಿಕೆ ವರದಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ....

ಉಪಕೇಂದ್ರ .... ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ .... ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ....

ಅರ್ಹ ದಂಪತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ .... ಸದ್ಯದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ ....

ಚಟುವಟಿಕೆ	ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯ		ಸಾಧನೆ		
	ವಾರ್ಷಿಕ (1)	ಮಾಸಿಕ (2)	ಮಾಸಿಕ (3)	ಒಟ್ಟು (4)	ಶೇಕಡವಾರು ಸಾಧನೆ (5)
1. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ನೋಂದಣಿ (ಒಟ್ಟು)					
2. ಮುಂಚಿತ ನೋಂದಣಿ (16 ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ)					
3.a. ಧನುರ್ವಾಯು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ಪಡೆದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
3.b. ಧ.ಚು. ಮದ್ದಿನ ಬೂಸ್ಟರ್ ಡೋಸ್ ಪಡೆದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
4. ಇವುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಡೆದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
a- ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆ – ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಗಾಗಿ					
b- ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆ – ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ					
5. ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
6. 3 ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
7. ಎಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
8. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಗುರ್ತಿಸಿದ ಆತಂಕಕಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು					
9a. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆರಿಗೆ					
9b ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ					
10. ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ತೂಕ ದಾಖಲು ಮಾಡಿದ್ದು					
11. 2.5 ಕಿ.ಗ್ರಾಂಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಹುಟ್ಟಿದ ತೂಕ					
12. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತಂಕದ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು					
13. ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ 3 ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ ತಾಯಂದಿರು					
14. ಚಿಕಿತ್ಸೆ/ಉಪಚಾರ ನೀಡಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು					
15. ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿಕೆ ಶಿಬಿರಗಳು					
16. ರೋಗನಿರೋಧಕ ನೀಡಿದ ಮಕ್ಕಳು					
ಎ) ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.					
ಬಿ) i) ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ.-1					
ಬಿ) ii) ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ.-2					
ಬಿ) iii) ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ.-3					
ಸಿ) i) ಓ.ಪಿ.ವಿ.-1					
ಸಿ) ii) ಓ.ಪಿ.ವಿ.-2					
ಸಿ) iii) ಓ.ಪಿ.ವಿ.-3					
ಡಿ) ದಡಾರ					
17. ರೋಗನಿರೋಧಕ ನೀಡಿಕೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಮಕ್ಕಳು					
18. ಎ) ಎ. ಜೀವಸತ್ವ ನೀಡಿದ ಮಕ್ಕಳು					
18. ಬಿ) ಎ. ಜೀವಸತ್ವದ ಐದು ಡೋಸ್ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಮಕ್ಕಳು					

ಚಟುವಟಿಕೆ	ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯ		ಸಾಧನೆ		
	ವಾರ್ಷಿಕ (1)	ಮಾಸಿಕ (2)	ಮಾಸಿಕ (3)	ಒಟ್ಟು (4)	ಶೇಕಡವಾರು ಸಾಧನೆ (5)
19. ರೋಗನಿರೋಧಕ ನೀಡಿಕೆ ನಂತರ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು					
20. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರೊಂದಿಗೆ ಜಂಟಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳು					
20ಬಿ.ದಾಯಿಯರೊಂದಿಗೆ ಜಂಟಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ					
21ಎ.ಶಾಶ್ವತ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಉಪಯೋಗ ಪಡೆದವರು					
i) ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ					
ii) ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ					
21ಬಿ.'ಜನನದ ಅಂತರ' ವಿಧಾನ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡವರು					
i) ವಂಕಿ ಅಳವಡಿಕೆ					
ii) ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ಬಳಕೆ					
iii) ನಿರೋಧ್ ಬಳಸುವವರು					
iv) ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ/ದೇಶೀಯ ವಿಧಾನ ಬಳಕೆ					
v) ನೈಸರ್ಗಿಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನ					
22. ವಂಕಿ ಬಳಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರು					
23. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಬಳಸುವವರಿಗೆ ಸೇವಾಸೌಲಭ್ಯ					
24. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಆದ ತೊಂದರೆಗಳು					
25. ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಫಲವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳು					
26ಎ.ಕೆಳಕಂಡ ರೋಗ ಪೀಡಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ					
ಪೋಲಿಯೋ					
ದಡಾರ					
ಧನುರ್ವಾಯು					
ಎ.ಆರ್.ಐ.ಯು 5 - ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದು					
ಎ.ಆರ್.ಐ.ಯು 5 - ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಳಿಸಿದ್ದು					
ಆಮಶಂಕೆ ಯು 5 - ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದು					
ಆಮಶಂಕೆ ಯು 5 - ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಳಿಸಿದ್ದು					
26ಬಿ.ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಗುಹ್ಯರೋಗ ಪೀಡಿತರನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳಿಸಿದ್ದು. ಇತರ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಸಮಸ್ಯಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಳಿಸಿದ್ದು.					
27. ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು					
ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ					
28. ದಿವಸಗಳ ಒಳಗೆ ಸತ್ತ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ					
ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಸತ್ತ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ					
ಒಂದರಿಂದ ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ					
ತಾಯಂದರ ಸಾವು					
ಮದುವೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ					
ವಧುವಿನ ವಯಸ್ಸು 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ					

